

อิทธิพลของพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

สารนิพนธ์
ของ
ศิริวรรณ ไขค้างพลู

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์
พฤษภาคม 2552

พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

สารนิพนธ์
ของ
ศิริวรรณ ไขค้างพลู

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์

พฤษภาคม 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

บทคัดย่อ
ของ
ศิริวรรณ ไขค้างพลู

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์
พฤษภาคม 2552

ศิริวรรณ ไขค้างพลู. (2552). พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงาน

โรงพยาบาลพญาไท 3. สารนิพนธ์ ศ.ม.(เศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์.

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 และ ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 จำนวน 290 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับควรปรับปรุง โดยมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

2. พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีปัจจัยส่วนบุคคล ที่แยกตามเพศ สถานภาพการสมรส และจำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ พบว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงเหมือนกันทั้ง พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ลักษณะงานประจำ การตรวจสุขภาพประจำปี อาชีพของบุคคลในครัวเรือน รายได้ต่อเดือน อยู่ในระดับควรปรับปรุง ทั้งพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3. พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ 5,613 บาท เป็นค่าใช้จ่ายในการบริโภค คิดเป็นร้อยละ 52.38 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 14.57 ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 33.05 ของค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

BEHAVIOR AND EXPENDITURE IN HEALTH PREVENTION AND PROMOTION
FOR EMPLOYEE OF PHYATHAI 3 HOSPITAL

AND ABSTRACT
BY
SIRIWAN KAIKANGPLU

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Economics Degree in Human Resource Economics
at Srinakharinwirot University

May 2009

Siriwan Kaikangplu. (2009). *Behavior and Expenditure in Health Prevention and Promotion for Employee of Phyathai 3 Hospital*. Master's Project, M.Econ (Human Resource Economics). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc. Prof. Dr. Pisamai Jarujittipant.

The purpose of were this research studing about the employees' health prevention and promotion behavior and expenditure in health prevention and promotion. The 290 samples, used in this research were employee of Phyathai 3 Hopital. The questionnaires were used for data collecting. The statistics used for data analysis were frequencys, percentages, means and standard deviations.

The research result

1. The employee's behaviors should be improved in overall aspects and in the aspect of consumption and exercises. They behaved in the moderate levels in physical checking and health caring and good consumption. Their behaviors must be improved in bad consumption.

2. In the aspects of individual, separated by sex's, marriage status and the children number, their consumption and exercise behaviors should be improved. Their physical checking and health caning were in the moderately level. In the aspects of socio-economic, the nature of working the physical checking, the occupation and income, their behaviors should be improved in consumption and exercise.

3. The 8,553 baht were spent per head for health prevention and promotion. The expenses for consumption, exercise and physical checking and health caring were 52.38, 14.57 and 33.05 percents perspective.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการ
สอบได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของ
พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ของ ศิริวรรณ ไข่ค้างพลู ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัทธิพ์ ราษฎร์นิยม)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์)

.....กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐกา ตันสกุล)

.....กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ประพาฬ เพ็ญฟูสกุล)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีสำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู สุขารมณ์)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์ ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ซึ่งได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ ชี้แนะ และช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนสามารถทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู สุขารมณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณัฐกา ตันสกุล และ อาจารย์ประพาฬ เฟื่องฟูสกุล ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ พร้อมกับให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพ่อ แม่ พี่น้อง ครอบครัว และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ กำลังกาย กำลังใจ ความรัก ความห่วงใย ที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่ คุณพ่อ คุณแม่ ครูอาจารย์ที่ได้อบรมสั่งสอน และวางรากฐานทางการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ศิริวรรณ ไช้ค่างพลู

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ประชากร.....	4
กลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์.....	8
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	13
ทฤษฎีการเรียนรู้.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	28
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	80
วิธีดำเนินการศึกษา.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
สรุปผลการวิจัย.....	83
การอภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	88
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก.....	95
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	103

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
2 จำนวนและค่าร้อยละของพนักงาน.....	35
3 ความถี่ ร้อยละและระดับพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ.....	38
4 ความถี่และร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ.....	39
5 พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ.....	41
6 จำนวนและร้อยละการตรวจสุขภาพประจำปี.....	42
7 พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ.....	43
8 ระดับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ.....	44
9 พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	45
10 พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม.....	47
11 พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	49
12 พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม.....	51
13 พฤติกรรมการออกกำลังกายตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	53
14 พฤติกรรมการออกกำลังกายตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม.....	55
15 พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	57
16 พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม.....	59
17 พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม.....	62
18 ค่าใช้จ่ายในการบริโภค.....	63
19 จำนวน ร้อยละและค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการบริโภค.....	65
20 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคกับรายได้.....	67
21 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคกับระดับการศึกษา.....	68
22 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการออกกำลังกาย.....	69
23 จำนวน ร้อยละและค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการออกกำลังกาย.....	70

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

24 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายกับรายได้.....	71
25 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายกับระดับการศึกษา.....	72
26 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการตรวจและดูแลสุขภาพ.....	73
27 จำนวนและร้อยละ แยกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน.....	73
28 ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพกับรายได้.....	74
29 ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพกับระดับการศึกษา.....	75
30 จำนวนและร้อยละของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน.....	76
31 ค่าใช้จ่ายรวมต่อเดือนกับรายได้.....	77
32 ค่าใช้จ่ายรวมต่อเดือนกับระดับการศึกษา.....	78
33 ค่าใช้จ่ายรวมต่อเดือน ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ.....	79

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	20

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญของงานและพัฒนากิจการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นยุคใดหรือสมัยใด ได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งเห็นได้จากในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) ในด้านแนวคิดที่ยึด คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ดังนั้นประเทศจะพัฒนาไปได้เพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของบุคคล สุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิต สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2549) นอกจากเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมแล้ว ยังกำหนดแนวคิดในเรื่องสุขภาพ ซึ่งถือว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2554) นอกจากเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8 และ 9 แล้วยังให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ รวมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่

การมีสุขภาพที่ดี นอกจากจะทำให้ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจะส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำงานมีประสิทธิภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และเป็นประโยชน์ต่อสังคมอีกด้วย การที่คนเราจะมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณค่าในสังคมนั้นนอกเหนือจากภาวะทางพันธุกรรมแล้ว สุขนิสัยในการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ การออกกำลังกาย และการทำงานมีส่วนสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งกองสุขศึกษา (2532: 45-51) ได้อธิบายว่า องค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย พฤติกรรมส่วนบุคคลและความรับผิดชอบส่วนตัว การมีสุขภาพแข็งแรง ทำให้มีวิถีทางการทำงานประสบผลสำเร็จไปได้ด้วยดี หากบุคคลมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีการเจ็บป่วย จะก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการพัฒนาได้เช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศไทย จากเศรษฐกิจภาคเกษตรกรรมมาสู่เศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรม เป็นสิ่งสำคัญให้สังคมไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบท มาสู่ความเป็นสังคมเมืองมากยิ่งขึ้น ทำให้วิถีชีวิตและความเป็นอยู่แบบไทย ๆ ดั้งเดิม ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการดำเนินชีวิตในรูปแบบสังคมสมัยใหม่ ซึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคที่มีความเร่งรีบมากขึ้น และมี

สารปนเปื้อน ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น จนกระทั่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในอัตราที่สูงขึ้น และการเกิดโรคของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเสียชีวิต โดยรายงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนชาวไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ อุบัติเหตุ มะเร็งทุกชนิด ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตายและถูกฆ่า ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2543:198-201)

ปัจจุบันคนไทยต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพหลายอย่าง โดยเฉพาะความเสี่ยงอันเป็นผลมาจากพฤติกรรม การดำรงชีวิตประจำวันของประชากร ซึ่งจากสถิติที่ผ่านมา (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. 2550: 5-6) ได้พบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของประชากรที่สำคัญหลายประการ อาทิ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การไม่บริโภคผักและผลไม้ ภาวะโรคอ้วน ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลเสียต่อสุขภาพ ตลอดจนการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน

แม้ว่าจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจะพบว่าปัจจุบันคนไทยให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่คนไทยมีการนิยมบริโภคอาหารเสริมและผลิตภัณฑ์บำรุงสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งดูได้จากการเติบโตของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในประเทศไทย ที่คาดว่าในปี 2551 จะมีมูลค่าประมาณ 18,000 ล้านบาท เติบโตขึ้น 7% เมื่อเทียบกับปี 2550 (สยามธุรกิจ ฉบับที่ 858) การเติบโตของการประกอบการทางด้านสุขภาพ อาทิ การขยายตัวของสถานบริการสำหรับการออกกำลังกาย การขยายตัวของบริการของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก และการมีนโยบายและกิจกรรมส่งเสริมอย่างต่อเนื่องของกระทรวงสาธารณสุขด้วยวิธีการต่างๆ ทำให้คนไทยมีช่องทางและรูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลายมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าคนไทยให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น

จากข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2550 ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 พบว่าพนักงานมีระดับไขมันในเลือดโดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 44.41 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ถึงร้อยละ 30.4 และจากจำนวนบุคคลกรที่ลาป่วยในปี 2550 จำนวน 29,332 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จำนวน 7,251 ชั่วโมง ซึ่งทำให้โรงพยาบาลพญาไท 3 เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพให้กับบุคลากรในปี 2550 เป็นจำนวน 12,087,184.80 บาท เพิ่มขึ้นจากปี 2549 จำนวน 1,002,519.15 บาท ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

จึงเกิดคำถามวิจัยว่าผู้ประกอบการอาชีพที่มีการทำงานประจำเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ซึ่งน่าจะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

รักษาสุขภาพที่ดีกว่าคนทั่วไปที่ประกอบอาชีพอื่น มีพฤติกรรมสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างไร

จากข้อมูลและปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ซึ่งการทำงานประจำมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลพญาไท 3 ในการวางแผนในการดูแลสุขภาพ และมีการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารองค์กร ในการกำหนดแนวทางและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงาน และเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามลักษณะของพฤติกรรม
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม
3. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลที่จะช่วยกระตุ้นให้พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ได้มีการวางแผนในการดูแลสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพของตนให้มีความเหมาะสมมากขึ้น
2. เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารขององค์กรในการกำหนดแนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น
3. เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานประจำและพนักงานชั่วคราวที่ทำสัญญารายปี ที่ไม่ใช่แพทย์ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพญาไท 3 มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1,059 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 290 ตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย
 - 1.1 พฤติกรรมการบริโภค
 - 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 1.3 พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 2.1 เพศ
 - 2.2 อายุ
 - 2.3 ระดับการศึกษา
 - 2.4 ลักษณะงานประจำ
 - 2.5 ประสบการณ์
 - 2.6 รายได้สุทธิต่อเดือน
 - 2.7 จำนวนบุตร และจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ
 - 2.8 อาชีพของบุคคลในครัวเรือนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
 - 2.9 หนี้สิน
3. ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย
 - 3.1 ค่าใช้จ่ายในการบริโภค
 - 3.2 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย
 - 3.3 ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ

1.1 **พฤติกรรมการบริโภค** หมายถึง ลักษณะนิสัย และความถี่ในการบริโภค อุปโภคในแต่ละวัน ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีและส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยได้พิจารณาจากระดับปฏิบัติของพฤติกรรม

1.2 **พฤติกรรมการออกกำลังกาย** หมายถึง การทำกิจกรรมเพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยพิจารณาจากระดับปฏิบัติที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมของวิธีการออกกำลังกายกับสมรรถภาพของตนเอง และระดับปฏิบัติที่สม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล

1.3 **พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ** หมายถึง การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง โดยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง การแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพ ซึ่งในการวิจัย ได้พิจารณาจากระดับปฏิบัติของพฤติกรรม

2. **ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม** หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 เพศ หมายถึง เพศของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แบ่งเป็น เพศชาย และเพศหญิง

2.1.2 อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

2.1.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท 3

2.1.4 จำนวนบุตร และจำนวนบุตรลาภที่อยู่ในอุปการะ หมายถึง จำนวนบุตร และบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่พนักงานต้องรับภาระในด้านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา รวมถึงค่ารักษาพยาบาลของบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บุตร บิดา มารดา พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา หรือบุคคลอื่น ได้แก่ บุตรบุญธรรม

2.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

2.2.1 ลักษณะงานประจำ หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และลักษณะของงานที่ทำ

2.2.2 ประสิทธิภาพ หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล

2.2.3 อาชีพของบุคคลในครัวเรือนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และลักษณะของงานที่ทำของบุคคลในครัวเรือนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

2.2.4 รายได้สุทธิต่อเดือน หมายถึง ค่าตอบแทนในแต่ละเดือนที่พนักงานได้รับจากการทำงานทุกประเภท ทั้งจากการทำงานในโรงพยาบาล และรายได้สุทธิจากการทำงานแหล่งอื่น หลังจากหัก ภาษีเงินได้ เงินกองทุนประกันสังคม และเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแล้ว

2.2.5 หนี้สิน หมายถึง จำนวนเงินทั้งหมดที่พนักงานติดค้างอยู่และต้องชดเชยให้แก่บุคคลอื่น

3. ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในช่วงเวลา 1 ปีของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่ใช้ไปในกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันและส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทางด้านร่างกาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการบริโภค ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย และค่าใช้จ่ายการตรวจและดูแลสุขภาพ

3.1 ค่าใช้จ่ายในการบริโภค หมายถึง ค่าใช้จ่ายในช่วงเวลา 1 ปีของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่ใช้ไปเพื่อการบริโภค และอุปโภคสิ่งที่มีคุณค่าทางโภชนาการและสิ่งที่มีผลดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการบริโภคผักปลอดสารพิษ ค่าใช้จ่ายในการบริโภคผลิตภัณฑ์นม และค่าใช้จ่ายในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ

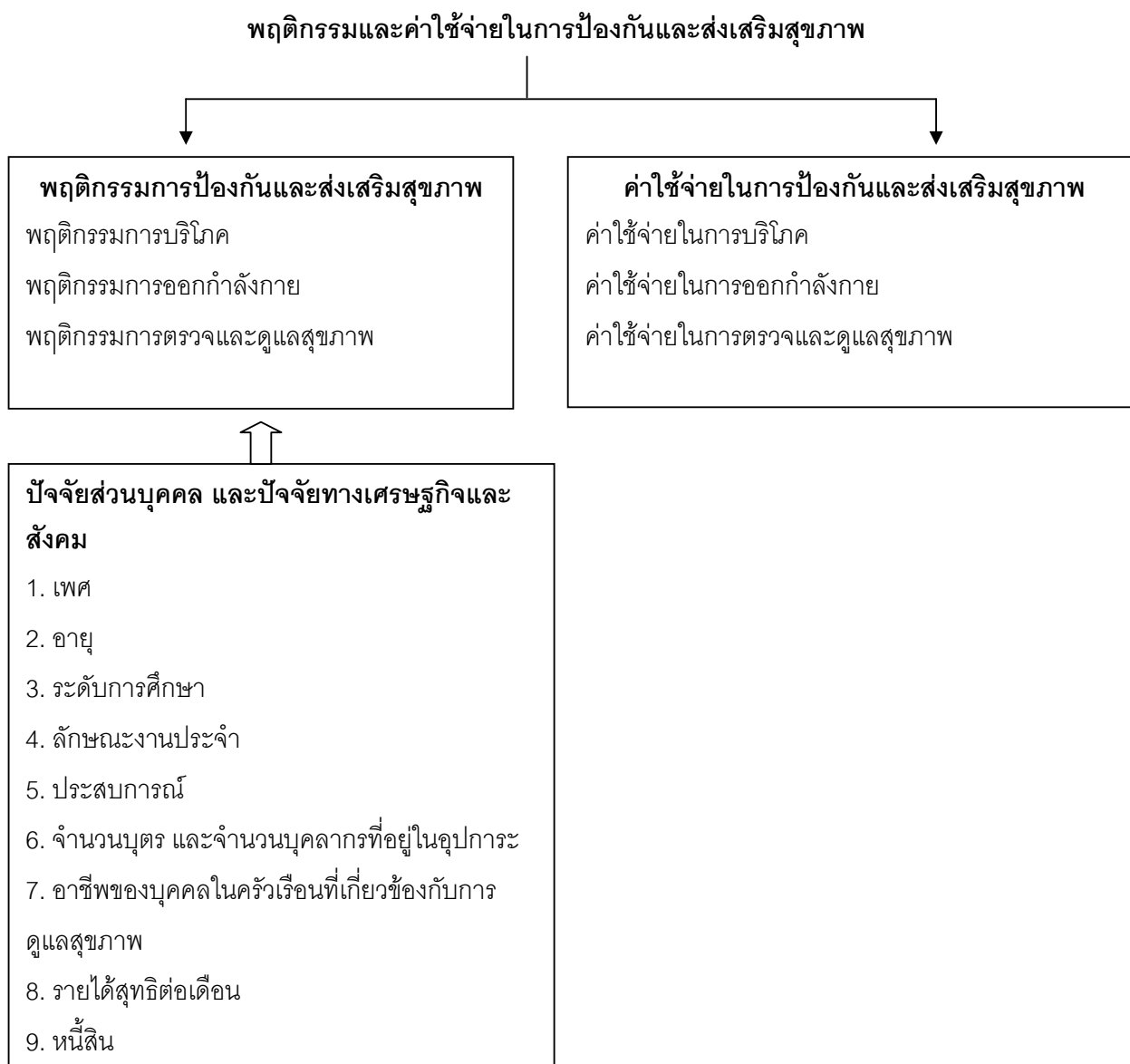
3.2 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย หมายถึง ค่าใช้จ่ายในช่วงเวลา 1 ปีของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่ใช้ไปในการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิก และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสถานบริการการออกกำลังกาย

3.3 ค่าใช้จ่ายในการการตรวจและดูแลสุขภาพ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในช่วงเวลา 1 ปีของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่ใช้ไปในการตรวจและดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพประจำปี และค่าใช้จ่ายในการร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์การพัฒนาทุนมนุษย์ ของ T. W. Schultz ซึ่งระบุว่า การดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ และส่งผลต่อการเพิ่มผลิตภาพและประสิทธิภาพในการทำงาน นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของภาครัฐ ตลอดจนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยนำมากำหนดกรอบความคิดในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังสรุปได้ในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์
 - 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาทุนมนุษย์

ทฤษฎีทุนมนุษย์ (Human Capital)

หลักคิดเกี่ยวกับทุนมนุษย์

ทุนมนุษย์เป็นสินทรัพย์ชนิดหนึ่ง และเป็นสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน (Intangible) ซึ่งตามปกติแล้วไม่สามารถวัดเทียบค่าทางธุรกิจ แต่ก็สามารถแปรสภาพให้กลายเป็นสินทรัพย์ที่สามารถวัดเทียบคุณค่าออกมาได้ เมื่อเทียบคุณค่าออกมาได้ สามารถวัดได้ และก็สามารถจัดการได้

การจัดการในทุนมนุษย์ คือ การลงทุนในมนุษย์ เป็นการลงทุนในตัวบุคคล เพิ่มศักยภาพบุคคล เพื่อไปเพิ่มคุณค่าผลผลิตในรูปของการสร้างคุณค่าและการฝึกอบรม เป็นการลงทุนทรัพยากรที่สำคัญที่สุด (Becker.2006,P1) ในการลงทุนทรัพยากรมนุษย์ คนงานได้รับการฝึกฝนและเรียนรู้จากภายนอกโรงเรียน โดยทักษะจากการทำงาน เป็นการเพิ่มประสบการณ์ จึงเป็นการสะสมทุนมนุษย์ นอกจากนั้น การดูแลสุขภาพทางการแพทย์ถือว่าการรักษาสุขภาพส่วนบุคคลให้สมบูรณ์ ทุนมนุษย์จึงประกอบด้วยทั้งศักยภาพและสุขภาพของมนุษย์ ในยุคปัจจุบัน การแข่งขันศักยภาพของมนุษย์ในด้านความรู้ ถือว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของผลผลิตส่วนบุคคลและประเทศชาติ ตัวอย่างที่ชัดเจนที่มีการลงทุนทางมนุษย์ทั้งในเรื่องการศึกษา การฝึกอบรมและสุขภาพ เช่น ญี่ปุ่น ไต้หวัน ฮังการี เกาหลีใต้ และประเทศอื่น ๆ อีกหลายประเทศ ซึ่งได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาทุนมนุษย์มาก ผลปรากฏว่าประชาชนมีความศึกษาดี สุขภาพดี มีความสามารถสูง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้เป็นปัจจัยนำพาประเทศไปสู่ความสำเร็จ การส่งเสริมความรู้ทางทฤษฎีทุนมนุษย์จะเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์เพื่อเพิ่มทุนมนุษย์ นำไปสู่การพัฒนาองค์กรและสังคม

ดังนั้น ทุนมนุษย์จึงเป็นวิธีการกำหนดและจัดแบ่งทักษะและความสามารถของบุคคลที่นำไปใช้ในการทำงานหรืออย่างอื่นที่ช่วยให้มีรายได้ นักทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ในยุคหนึ่งกล่าวว่า “แรงงาน” ถือเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของผลผลิต

พัฒนาการของทฤษฎีทุนมนุษย์

ปีโก (Pigou) เป็นคนแรกที่นำคำนี้มาเปิดเป็นประเด็น อภิปราย โดยกล่าวว่า ทุนมนุษย์เป็นการลงทุนในมนุษย์เช่นเดียวกับการลงทุนทางกายภาพในบทความชื่อ (Investment in Human Capital Personal Income Distribution) ในวารสาร The Journal of Political Economy ในช่วงต้นปี ค.ศ.1960 เป็นต้นมา ทฤษฎีทุนมนุษย์ได้มีบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลต่อทฤษฎีทางเศรษฐกิจ และกำหนดเป็นนโยบายทางเศรษฐกิจ นักเศรษฐศาสตร์หลายคนได้มีส่วนร่วมในการขยายความคิดเรื่องทฤษฎีทุนมนุษย์ เช่น นักเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษชื่อ วิลเลียมเพตตี (William Petty, 1623–1687) และอดัม สมิท (Adam Smith, 1723–1790) นักเศรษฐศาสตร์ชาวอเมริกันชื่อ แกรี เบคเกอร์ (Gary Becker, 1930) และทีโอดอร์ชูลท์ซ (Theodore Schultz, 1902–1998) ในแนวคิดภาพรวมที่มีข้อสมมุติฐานว่า การใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการให้การศึกษาที่มีคุณค่าสมควรได้มีการใช้เงินลงทุนเพื่อที่จะได้เพิ่มรายได้ให้กับประชากร

แนวคิดเรื่องการลงทุนมนุษย์จึงนำไปปรับปรุงโครงสร้างในส่วนนโยบายของประเทศ ในการส่งเสริมแรงงานในตลาดแรงงาน และการยกระดับฝีมือแรงงานโดยมีการเพิ่มการลงทุนทางการศึกษา การฝึกอบรมแรงงาน โดยมุ่งเน้นการเพิ่มคุณค่าในทุนมนุษย์ให้สูงขึ้น แนวคิดเรื่องทุนมนุษย์ยังมีการวิพากษ์วิจารณ์ เช่น เฟรด บล็อก (Block, 1990: 21) มาจิ้นสัน (Marginson, 1993: 25) เป็นต้น แต่การประยุกต์แนวคิดที่รู้จักกันดี คือ ข้อเขียนของมินเซอร์ (Minser) และเบคเกอร์ (Becker) ในหนังสือ “Human Capital” ตีพิมพ์ในปี ค.ศ.1968 ซึ่งถือว่าเป็นหนังสือที่นำไปใช้อ้างอิงกับทุนมนุษย์เป็นเวลาหลายปี

ต่อเนื่องจากแนวคิดของเบคเกอร์ ทุนมนุษย์ได้แยกแนวคิดของทุนมนุษย์ไว้สองลักษณะคือ ลักษณะเฉพาะ (specific) และลักษณะทั่วไป (general) ลักษณะทุนมนุษย์เฉพาะเกี่ยวข้องกับทักษะหรือความรู้ที่มีประโยชน์เฉพาะคนเดียวนั้น ในขณะที่ทุนมนุษย์ทั่วไปมีประโยชน์ต่อทุกคน

เมื่อวิเคราะห์ทุนมนุษย์จะมีลักษณะที่เกี่ยวข้อง เช่น ทุนทางสังคม (social capital) การแลกเปลี่ยนความรู้หรือทุนทางความรู้ (instruction capital) ภาวะผู้นำของบุคคล และความคิดสร้างสรรค์หรือทุนส่วนบุคคล (individual capital) ลักษณะความแตกต่างทางทุนต่างๆ ดังกล่าวนี้นี้ประยุกต์ไปสู่การดำเนินการทางเศรษฐกิจ คำว่า ทุนมนุษย์จึงครอบคลุมลักษณะต่างๆ ดังกล่าวด้วย

โดยสรุปสาระสำคัญของทุนมนุษย์ดังกล่าวคือ การเพิ่มคุณค่านำไปสู่การเพิ่มศักยภาพบุคคล เพื่อเพิ่มคุณค่าทางผลผลิต ดังนั้นการลงทุนหรือเพิ่มทุนมนุษย์โดยการศึกษาและการฝึกอบรมจากการให้ความรู้และการดูแลสุขภาพให้เกิดศักยภาพที่มีคุณภาพก่อนจะก่อให้เกิดการเพิ่มผลผลิตในด้านนั้น

จากแนวคิดด้านทุนมนุษย์ที่มีการพัฒนาความเข้าใจต่อเนื่อง และจากเบคเกอร์ดังกล่าวข้างต้น บอริส กรอยส์เบิร์ก และแอนดรู เอนแมคลีน และนิติน นอร์เรีย (Boris Groysberg Andrew N Mclean and Nitin Nohria, 2006) ได้สรุปแนวคิดทฤษฎีทุนมนุษย์ว่า ทุนมนุษย์ควรกำหนดรูปเค้าโครงเป็นรูปแบบ มีทักษะและผลลัพธ์ สามารถถ่ายโอนได้ เรียกว่า Portfolio Model of Human capital ซึ่งมี 5 ลักษณะ คือ

1. ทุนมนุษย์ด้านการจัดการทั่วไป (General management human capital) หมายถึงความสามารถในการจัดการทั่วไป ซึ่งเป็นระบบการบริหารที่นำไปสู่การปฏิบัติ ในด้านต่าง ๆ เช่นด้านการเงิน ด้านเทคนิค และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงภาวะผู้นำ ความสามารถในการตัดสินใจจัดการ พันธกิจ ลักษณะของการจัดการทั่วไปนี้ สามารถถ่ายโอนได้สูง ผู้บริหารในทุกองค์กรเมื่อก้าวหน้าเข้าสู่ตำแหน่งผู้จัดการพันธกิจในองค์กรใหม่ ถือว่าเป็นการถ่ายโอนการจัดการความรู้จากที่เดิมมาสู่ที่ใหม่ เป็นการถ่ายโอนทั้งความรู้และประสบการณ์

2. ทุนมนุษย์ด้านกลยุทธ์ (Strategic human capital) ทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพหรือความสามารถด้านกลยุทธ์หรือทักษะยุทธศาสตร์เฉพาะด้าน เช่น กลยุทธ์การลดต้นทุน กลยุทธ์การตลาด กลยุทธ์การขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (change management) ทุนมนุษย์ลักษณะนี้สามารถถ่ายโอนไปยังองค์กรอื่นหรือโรงงาน ที่มีสถานการณ์ที่เผชิญหน้าคล้ายกัน สามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สามารถจัดการต่อไปได้ โดยใช้กลยุทธ์ขับเคลื่อนการดำเนินการมีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดกลยุทธ์

3. ทุนมนุษย์ด้านอุตสาหกรรม (Industrial human capital) หมายถึงทุนมนุษย์ที่มีความสามารถในการเรียนรู้และถ่ายทอดรายละเอียดในการประกอบอาชีพด้านอุตสาหกรรม จะประกอบด้วยการเรียนรู้และการสร้างหรือกำหนดกฎเกณฑ์ การให้บริการลูกค้า การส่งมอบของสูงงานอุตสาหกรรม กล่าวโดยสรุป ก็คือความรู้ชนิดนี้หรือทุนที่มีเหมาะสำหรับการปฏิบัติในงานอุตสาหกรรม

4. ทุนมนุษย์ด้านความสัมพันธ์ (Relationship human capital) หมายถึงทุนมนุษย์ด้านความสัมพันธ์สะท้อนสมรรถภาพของผู้บริหาร ในการสร้างความสัมพันธ์กับทีมงานหรือเพื่อนร่วมงาน สามารถช่วยให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงานในหน่วยงานใหม่การสร้างเครือข่าย เพื่อนร่วมงานทำงาน

5. ทุณมนุษย์ด้านความสามารถเฉพาะงาน (Company specific) หมายถึงความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับงานที่ทำและวิธีการโครงสร้างขององค์กร วัฒนธรรมองค์กร ระบบและกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะองค์กร ทุณมนุษย์แบบนี้ถ่ายโอนไปสู่องค์กรอื่นได้น้อยที่สุด

จากลักษณะของทุณมนุษย์ทั้ง 5 ลักษณะดังกล่าวข้างต้น ทุณมนุษย์ลักษณะที่ 1 คือทุณมนุษย์ด้านการจัดการทั่วไปสามารถถ่ายโอนไปสู่องค์กรอื่นๆ ได้ ง่ายที่สุด ใน 5 ลักษณะเรียงลงมาตามลำดับ คือ ลักษณะทุณมนุษย์ด้านกลยุทธ์ ทุณมนุษย์ด้านอุตสาหกรรม ทุณมนุษย์ด้านความสัมพันธ์ และทุณมนุษย์ด้านความสามารถเฉพาะงาน

ในการศึกษากรอยส์เบอร์ก และคณะ เพื่อตรวจสอบความสามารถของผู้บริหารในการถ่ายทอดความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการบริหารหรือทุณมนุษย์ ในหน่วยงานอื่นในระหว่างปี ค.ศ.1989-2001 พบว่ามีเพียง 3 คนเท่านั้น ที่ประสบความสำเร็จในการบริหารงานอุตสาหกรรมที่มีกติกากฎเกณฑ์ที่แตกต่างจากองค์กรเดิม เมื่อพิจารณารายละเอียด ลักษณะที่ถ่ายทอดพบว่า ความรู้ด้านเทคนิคเกี่ยวกับแพทย์ วิศวกรรม หรือ ทักษะทางวิทยาศาสตร์ ของงานอุตสาหกรรมบางประเภทบางครั้งไม่เกิดประโยชน์กับงานอุตสาหกรรมที่มีเทคโนโลยีไม่ซับซ้อน ในทำนองเดียวกันประสบการณ์การค้าขายในธุรกิจขนาดใหญ่จะไม่เหมาะกับการนำมาใช้ในงานอุตสาหกรรมย่อย ๆ

กล่าวโดยสรุปว่าความสามารถในการบริหารหรือจัดการในองค์กรจะไม่สามารถถ่ายโอนได้ทั้งหมด แม้ว่าจะเป็นนักบริหารชั้นเลิศ เว้นแต่ที่กำหนดให้เป็นสถานการณ์ที่ทำนายในสภาพแวดล้อมใหม่ การถ่ายโอนความรู้และประสบการณ์ทางการบริหารขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย ในการถ่ายโอนงานจึงมีนักบริหารหลายคนจะนำทีมงานเดิมอย่างน้อย 3-5 คนเข้าไปร่วมที่ทีมงานใหม่ ทีมงานเดิมจะสามารถทำงานไปในแนวทางเดียวกันได้ แต่ก็อาจเกิดความขัดแย้งกับองค์กรที่มีคนเดิมอยู่แล้ว วัฒนธรรมขององค์กรจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการรับการถ่ายโอนความรู้และประสบการณ์

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทุณมนุษย์

ดังกล่าวแล้วข้างต้นว่า ทุณมนุษย์เป็นทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้ มีอยู่ในตัวมนุษย์เป็นศักยภาพและความสามารถที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ การเพิ่มทุณมนุษย์ให้เกิดความเข้มแข็งจึงมีความจำเป็น ในการเพิ่มทุณมนุษย์จะเพิ่มด้านความรู้โดยการให้การศึกษาหรือการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มศักยภาพของทุณมนุษย์รวมทั้งด้านสุขภาพ คือการเสริมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็ง ทุณมนุษย์จึงประกอบด้วยความสามารถของบุคคลที่เกิดจากความรู้และประสบการณ์ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนั้นทุณมนุษย์จะต้องเสริมความแข็งแกร่งด้านคุณธรรม ซึ่งถือว่าเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาทุณมนุษย์

สำหรับด้านคุณธรรมในปัจจุบันนอกจากประยุกต์ใช้หลักธรรมมาภิบาล คือ ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความเป็นธรรม การมีส่วนร่วมและการรับผิดชอบ แล้ว ความซื่อสัตย์สุจริต และความ

ไว้วางใจได้ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ เพราะมีตัวอย่างให้เห็นชัดเจนแล้วว่า ผู้ที่มีความสำเร็จทางการบริหาร คุณธรรมถือว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก ถ้าหากขาดความชอบธรรมทางคุณธรรมแล้ว ความเป็นทุนมนุษย์ที่มีจะล่มสลายไม่ช้าก็เร็ว

ดังนั้นในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทุนมนุษย์ในด้านต่างๆ คือ การจัดการทั่วไป ด้านกลยุทธ์ ด้านอุตสาหกรรมและด้านความสัมพันธ์ไปสู่ระบบในสังคมจึงต้องลงทุน ใน 2 ลักษณะคือ การลงทุนมนุษย์ในแต่ละปัจเจกชนและการลงทุนในทางสังคม

1. การลงทุนมนุษย์ในแต่ละปัจเจกชน

เป้าหมายของการลงทุนในปัจเจกชน คือ การเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน ซึ่งจะต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ และคุณธรรมรวมทั้งการมีบุคลิกภาพและสุขภาพที่ดี เป็นการลงทุนเพื่อให้คนมีคุณภาพเป็นคนดี คนเก่งและมีความสุข โดยกระบวนการให้การศึกษาและฝึกอบรม ซึ่งใช้แนวทางการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การพัฒนาด้วยวิธีการใช้ competency based learning (CBL) เป็นต้น (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2549, 63 - 69)

การพัฒนาด้วยวิธีการใช้ CBL คือ พัฒนาความรู้ ทักษะและคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic or Attributes) ที่ทำให้นุคคลทำงานได้ดีกว่าคนอื่น เป็นการนำความรู้และทักษะมาทำงานซึ่งถือว่าเป็นสมรรถนะ (Competency) ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผลงานของแต่ละบุคคล การลงทุนมนุษย์คือลงทุนในการพัฒนาสมรรถนะโดยเฉพาะสมรรถนะหลัก (core competency) ที่เน้นเฉพาะบุคคลปฏิบัติงานเฉพาะตำแหน่งงานจะทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อองค์กรทั้งองค์กร

2. การลงทุนในทางสังคม (Social capital)

ทุนสังคม หมายถึง ผลการรวมคุณค่าในเครือข่ายทางสังคมทั้งหมด(Wikipedia, 2549 : 1) ซึ่งเกิดจากการเชื่อมโยงของบุคคลเป็นเครือข่ายทางสังคมจึงมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพที่ดี ทุนทางสังคมจึงไม่ใช่เฉพาะการรวมกับสถาบันแต่จะเชื่อมโยงกันเป็นเรื่องเดียวกัน (World Bank 1999) เป็นการเชื่อมโยงกันอย่างมุ่งมั่นระหว่างประชาชนด้วยความซื่อสัตย์ ความเข้าใจกัน การแลกเปลี่ยนค่านิยมกัน และพฤติกรรมที่เชื่อมโยงสมาชิกเป็นเครือข่าย และชุมชนที่ทำให้เกิดความร่วมมือในที่สุด (Cohen and Prusak 200 : 4) ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างสังคมที่สันติสุข

จากที่กล่าวข้างต้นทฤษฎีทุนมนุษย์จึงเป็นของมนุษย์ที่มีคุณค่า แม้ว่าจะไม่เป็นทรัพย์สินที่จับต้องได้ แต่ผลจากทุนมนุษย์ได้ก่อให้เกิดทรัพย์สินที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้จำนวนมากมาย การลงทุนมนุษย์จึงเป็นการลงทุนที่ก่อให้เกิดคุณค่าต่อมนุษย์ และทุนทางสังคมที่ก่อให้เกิดเป็นมรดกสืบเนื่องเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับมนุษย์ สังคม และประเทศชาติ

1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.2.1 ความหมายของสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย, สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 36) ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่าเป็นศักยภาพของคนที่มียูเด็ม และที่เกิดขึ้นมาภายหลังของมนุษย์ ที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การตัดสินใจเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการคงไว้ และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีหลักสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้

1. เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
2. ต้องมีส่วนร่วมของสาธารณะ ทั้งการสร้างเสริม การควบคุมป้องกันปัญหา การเฝ้าระวัง บำบัด การฟื้นฟูสุขภาพ ทั้ง 4 มิติของสุขภาพ
3. ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
4. ลดความไม่เท่าเทียมกันและความไม่ยุติธรรมของสังคม จะช่วยสร้างภาวะให้เกิดขึ้นแก่สังคมโดยรวมได้
5. กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีต่างๆ เพราะการสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนการทัศน์ใหม่จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามารับผิดชอบ

นอกจากนี้ยังได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ มีดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพดีของประชาชน ให้เกิดจิตสำนึกและเห็นคุณค่าของสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเป็นนิสัย นอกจากนั้นนโยบายต่างๆ ของประเทศจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญและแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

2. การสร้างสิ่งแวดล้อม/สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้คนมีสุขภาพดี เช่น การสนับสนุนให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ เป็นต้น

3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ รวมทั้งให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพร่างและสนับสนุนด้านงบประมาณด้านสุขภาพแก่ชุมชน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ประชาชนสามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองและมีทางเลือกมากขึ้น โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะในการจัดการเพื่อดำรงชีวิตตามวิถีทางที่ส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนรู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเฝ้าดูและระวังสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะผสมผสานและองค์รวม โดยให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง รวมทั้งมีการบริการที่มีคุณภาพ มีความเป็นธรรม มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

คาร์ล และคอบบ์ (Karsl and Cobb. 1966: 246) พฤติกรรมสุขภาพ คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมเกือบจะทุกอย่างของปัจเจกบุคคลจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น เราอาจแยกพฤติกรรมของคนเราออกเป็นส่วนที่กระทำโดยตั้งใจ ที่จะส่งเสริมหรือปกป้องสุขภาพ (ดังคำนิยามข้างต้น) หรือส่วนที่กระทำโดยไม่ตั้งใจที่จะหวังผลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะแยกคำนิยามออกต่างหากในลักษณะของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สุขภาพไม่ดี พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยง มักจะถูกนำมาเชื่อมโยงกันเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่มีแบบแผนซับซ้อนขึ้น ซึ่งรวมเรียกว่า ครอบครองชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

สุชาติ โสมประยูร (2542: 84-85) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

สุจินต์ ปรีชามารถ (2535: 60) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติทางสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก แม้ว่า

บุคคลนั้นจะมีพันธุกรรมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี แต่ถ้าขาดซึ่งการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องเหมาะสมแล้ว บุคคลนั้นจะมีสุขภาพที่ดีไม่ได้ และพฤติกรรมสุขภาพจะแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความสนใจ การเห็นคุณค่า เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 15) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

เพนเตอร์ (อ้างถึงใน มาลัย สำราญจิตต์. 2540: 13-14) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวมหรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งยกระดับภาวะสุขภาพดังกล่าวแล้ว ทำให้มีผู้สนใจและให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

กอกแมน (อ้างถึงใน มาลัย สำราญจิตต์. 2540: 13-14) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Related Behavior) ว่าหมายถึง การที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health related behavior) จึงเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และพาแลงค์ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมที่เริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียดโดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น นอกจากนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่น นิสัยการกินอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่และเวลาของมื้ออาหาร

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดิน การวิ่ง เพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การยิงนกตกปลา การพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุดสุดสัปดาห์ การงดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่และการงดใช้สารเสพติดต่าง ๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย เช่น การรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การเอ็กซเรย์ประจำปีและการไปพบทันตแพทย์

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น แมคคาร์รี กล่าวถึงพฤติกรรมนี้ในรูปของความเข้าใจบุคคลว่า ตนเองต้องการคำแนะนำและตัดสินใจที่จะแสวงหาแหล่งให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายไปตัวเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วยได้ โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือความคิดเห็นของตัวเองเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การกำจัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน

1.1 ด้านความรับผิดชอบ (Health responsibility) หมายถึง การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 โดยการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสาธารณสุข และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 ด้านกิจกรรมทางด้านการออกกำลังกาย (Physical activity) หมายถึง การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน รวมถึงการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายที่

ต้องใช้พลังงานของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ประเมินถึงวิธีและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

1.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

1.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึง พฤติกรรมที่พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

1.5 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง พฤติกรรมที่พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิตร

1.6 ด้านการจัดการความเครียด (Stress management) หมายถึง พฤติกรรมที่พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างที่เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

1.2.3 ประเภทของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2526: 15) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำ หลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลด หรือ เลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

1.2.4 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะความต้องการ ความสนใจ การตั้งใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางสุขภาพ ของบุคคล เช่น การที่บุคคลหนึ่งกล่าวว่า เขาไม่สบาย อาจเป็นวิธีหนึ่งของคนในการแสวงหาความ มั่นใจ และแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในลักษณะที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก เช่น จากสถิติการเกิดโรคติดต่อต่างๆ จะพบในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่า ประชากรที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดี มักจะพบปัญหา เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

3.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้าน ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก ด้านแม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริม ให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว แล้ว ก็จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้เป็นอย่างมาก

3.2 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาดีกว่าประชาชนทั่วไป

3.3 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันได้ เพราะ คนเราต้องการการเป็นที่ยอมรับในสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทาง ปฏิบัติให้คนมีสุขภาพที่ดีตามกัน

3.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิธีการดำรงชีวิตของคนในสังคม อิทธิพลของวัฒนธรรมจะ ส่งผลต่อการปฏิบัติทางสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อเจ็บป่วย มีไข้สูง นิยมรักษาด้วยเวทมนตร์คาถา

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ ทักษะ และปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

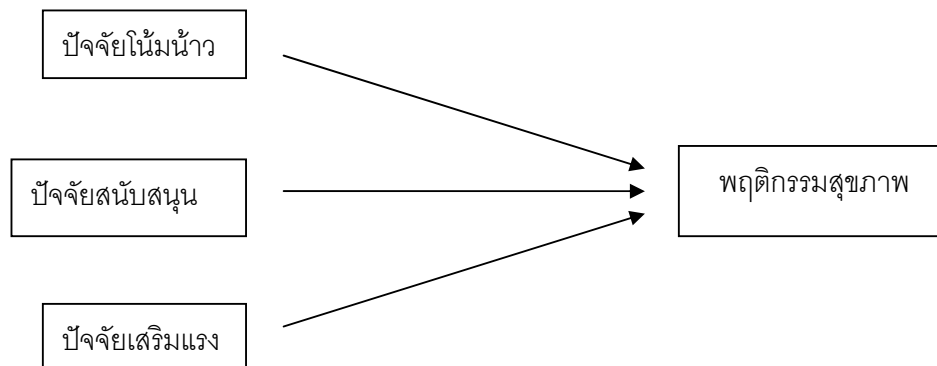
5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนทางด้านความรู้ ทักษะ และปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขที่จัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ธนวรรธน์ อิมสมบุญ (2528: 24-26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มถ่วง (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มถ่วงให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาก ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียง เหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ความชำนาญ จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้โดยปัจจัยอื่นๆเป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing factor) ได้แก่ บุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือปฏิเสธอย่างหนึ่งอย่างใด ที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มถ่วง และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ พอสรุปเป็นรูปแบบ ดังปรากฏตามภาพประกอบ



ภาพประกอบ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนได้ เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะพยายามทุกวิถีทางให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้องจะต้องมีปัจจัยสนับสนุน เช่น มีโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน มีเจ้าหน้าที่ เช่น หมอ พยาบาล คอยให้ความรู้แนะนำการैया ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการैया

1.2.5 วิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่นานาชาติทั่วโลกให้การยอมรับ และมีการดำเนินการในหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมประชาธิปไตยของประเทศที่เจริญแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา เป็นต้น ขอบข่ายและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบพหุมิติในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมประเทศที่เป็นระบบ มีความสลับซับซ้อน กว้างขวาง ลึกซึ้ง และมีพลวัตที่แตกต่างไปจากเดิม โดยอาศัยแนวคิดของการผสมผสานศาสตร์ต่างๆ ไว้ด้วยกัน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแล และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล โดยอยู่ภายใต้สังคมที่มีความสงบ และผาสุกของรัฐ ซึ่งองค์การอนามัยโลกเชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นมาตรการที่คุ้มค่าต่อการลงทุนในระยะยาว สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ จึงจัดให้มีการประชุมระหว่างประเทศเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพมาเป็นระยะๆ

รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล (2541: 15-17) ได้สรุปสาระสำคัญของการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 ครั้ง ไว้ดังนี้

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 1 เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่” ระหว่างวันที่ 17-21 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2529 ที่กรุงฮอตตาวา ประเทศแคนาดา เป็นการจัดร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพและสวัสดิการแห่งแคนาดา และสมาคม

สาธารณสุขแห่งแคนาดา มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 212 คน จาก 38 ประเทศ ที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรรอดตาย” เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ในปี พ.ศ.2543 โดยมีกลยุทธในการส่งเสริมสุขภาพ 3ประการคือ

1. การชี้นำ (Advocacy) ด้านสุขภาพ
2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ
3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความสามารถในการส่งเสริมการทำการกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่เพียงแต่ในกลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่ในกลุ่มบุคคลที่ยังไม่ป่วย ถ้ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้อง และผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำเนินชีวิตแล้ว ย่อมจะช่วยลดปัญหาสุขภาพต่างๆที่จะเกิดขึ้น และก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมได้ต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และการดำรงชีวิตต่อไป

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ศึกษาดังกล่าว มาสรุปเป็นตัวแปรในการศึกษา 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย และด้านการตรวจและดูแลสุขภาพ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือบุคคลกระทำ เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล หรือกลุ่ม (ครอบครัว ชุมชน และสังคม) อันนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข ทั้งนี้เพื่อเป้าหมาย “การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ได้ในที่สุด

1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ ได้อธิบายว่า พฤติกรรมเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า โดยจะมีกระบวนการ คือ การให้เหตุผล การสร้างจินตนาการ การสร้างแนวคิด และการแก้ปัญหา (Coleman, 1969) การเรียนรู้คือ กระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจหรือทักษะที่ได้จากประสบการณ์ หรือการได้มีโอกาสศึกษาสิ่งนั้น ๆ การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นจากการมีสิ่งเร้าและการตอบสนอง และอาจเกิดจากกระบวนการที่สลับซับซ้อนอื่น ๆ สำหรับการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Skinner (1930) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นผลจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไข และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วอลเคอร์และคณะ (Walker; et al. 1997: 443-450) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาจากประเทศต่าง ๆ ในยุโรป จำนวน 21 ประเทศ พบว่า นักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้านต่าง ๆ มากกว่านักศึกษาชาย ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีมัน การรับประทานอาหารที่มีกากใย จากการเปรียบเทียบระหว่างประเทศต่าง ๆ พบว่า มีการบริโภคผลไม้สูงในประเทศแถบยุโรปตอนใต้ และมีการบริโภคผลไม้ต่ำในประเทศแถบยุโรปตอนเหนือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์มีอัตราส่วนการบริโภคไม่มากและพบว่า นักศึกษาหญิงบริโภคเนื้อสัตว์ในปริมาณที่น้อยกว่านักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิงนิยมรับประทานอาหารมังสวิรัตินักศึกษามากกว่านักศึกษาชาย ความต้องการลดน้ำหนักเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย และโดยรวมมีการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมัน รับประทานอาหารที่มีกาก รับประทานผลไม้ และรับประทานเนื้อสัตว์พอประมาณ

ปองพรรณ พนมสารรินทร์ (2541: 71-76) ได้ศึกษาปัจจัยทางการสื่อสารการตลาดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคฟาสต์ฟู้ดของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นชายและหญิงนิยมบริโภคฟาสต์ฟู้ดประเภทไก่ทอดมากที่สุด

ชนชนวนัน จันทริวัตรกุล (2542: 101-103) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ และแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร

ธณภูมิ อุตเวทิน (2543: 96-99) ได้ศึกษาวัฒนธรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในบริบทสังคมเมือง พบว่า การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญในการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง มีอายุยืนยาว และเพื่อชดเชยความต้องการของสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายในแต่ละวัน

อุรยา วงศ์ชัยคง (2547: 56-61) ได้ศึกษาการสื่อสารและปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า มี 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยภายใน คือ ความอยากรู้อยากลอง ความอยากรู้รสชาติ ปัจจัยภายนอก คือ เพื่อน ครอบครัว ชักชวนให้ดื่ม และปัจจัยแวดล้อม คือ การเห็นบุคคลรอบข้างหรือดาราดื่ม การมีงานเลี้ยงสังสรรค์ การซื้อขายและราคาไม่แพง

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศกับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

วอลเคอร์และคณะ (Walker; et al. 1997: 443-450) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาจากประเทศต่าง ๆ ในยุโรป จำนวน 21 ประเทศ พบว่า นักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้านต่าง ๆ มากกว่านักศึกษาชาย

มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545: 111-115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐธิญา จำราช (2547: 95 - 96) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศต่างกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง. (2547: 108) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 พบว่า ครูปฐมศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สุกร กรุตนารถ (2549: 82-83) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า เพศต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุกับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

วอลเคอร์และคณะ (Walker; et al. 1988: 76-90) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 – 88 ปี พบว่า ผู้สูงอายุ 55 – 88 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าวัยกลางคน อายุ 34 – 54 ปี และผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18 – 34 ปี

ลัสค์, เคอร์และโรนีส (Lusk, Kerr; Ronis. 1995: 20-24) ได้ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545: 111-115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุษณี แสงสุข (2546: 97-99) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุ ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ณัฐจิญา จำราช (2547: 95-96) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุต่างกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สุกร กรุตนารถ (2549: 82-83) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า อายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษากับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

มนัสศรี ไพบุญศิริ (2545: 111-115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

อุษณี แสงสุข (2546: 97-99) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ณัฐจิญา จำราช (2547: 95-96) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับชั้นปี คณะวิชา ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อายุต่างกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 89-90) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติได้แก่ การได้รับความแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ (2545: 111-115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทักษะคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุษณี แสงสุข (2546: 97-99) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ สภาพแวดล้อม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ณัฐฐิญา จำราช (2547: 95-96) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี (2548: 125-126) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ นโยบายการส่งเสริม การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สุกร กรุตนารถ (2549: 82-83) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง การรับรู้ อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานกับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

ลัสค์, เคอร์และโรนีส (Lusk, Kerr; Ronis. 1995: 20-24) ได้ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545: 111-115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์กับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

สุกร กรุตนารถ (2549: 82-83) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายได้กับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

วอลเคอร์และคณะ (Walker; et al. 1988: 76-90) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 – 88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเตอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ พบว่า ผู้สูงอายุ 55 – 88 ปี มีรายได้ดีกว่าวัยกลางคน อายุ 34 – 54 ปี และผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18 – 34 ปี

เกร็มโบวสกี และ คนอื่น ๆ (Grembowski; et al. 1993: 96-97) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุมีเศรษฐกิจหรือรายได้สูงจะมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจหรือรายได้ต่ำ

มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545: 111-115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุษณี แสงสุข (2546: 97-99) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547: 108) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา

สุภากร กรตุนารถ (2549: 82-83) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงพยาบาลพญาไท 3 สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนนั้น มีอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ความรู้ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง รายได้ การศึกษา อาชีพ ประวัติการเป็นโรคของครอบครัว สถานบริการสาธารณสุข การคมนาคม นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นโยบายรัฐบาล นโยบายท้องถิ่น การเรียนรู้จากข่าวสาร และสื่อต่างๆ ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนดังกล่าวข้างต้นมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษา พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีวิธีการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 จำนวน 1,059 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีจำนวน 290 ตัวอย่าง ซึ่งกำหนดโดยคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Taro Yamane. 1970: 125) ที่มีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ระดับนัยสำคัญร้อยละ 0.05 โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

E = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดให้เท่ากับ 0.05

ดังนั้น

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,059}{1 + (1,059)^2} \\ &= 290 \end{aligned}$$

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ครอบคลุมทุกส่วนงานจึงกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแยกตามฝ่าย ดังข้อมูลในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

หน่วยงานที่สังกัด	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ฝ่ายบริหาร	525	143
ฝ่ายการพยาบาล	397	109
ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์	137	38
รวม	1,059	290

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กระทำโดยโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นฝ่ายดังตาราง 1 จากนั้นเรียงรหัสพนักงานในแต่ละฝ่าย และนำรหัสพนักงานมาเรียงลำดับจากน้อยไปมาก และเลือกที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ ทั้งนี้หากไม่มีหรือไม่ได้ปฏิบัติงานแล้ว ข้ามไปที่ลำดับถัดไป

การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นพนักงานฝ่ายบริหาร เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก โดยเลือกเฉพาะเลขคู่ นับจนครบ 143 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นพนักงานฝ่ายการพยาบาล เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก โดยเลือกเฉพาะเลขคู่ นับจนครบ 109 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นพนักงานฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก โดยเลือกเฉพาะเลขคู่ นับจนครบ 38 คน

2. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะคำถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบวัดประเมินค่า (Rating Scale)

ส่วนที่ 3 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริโภค ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย และค่าใช้จ่ายการตรวจและดูแลสุขภาพ มีลักษณะคำถามปลายปิด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อกำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม
2. ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เกี่ยวกับขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามฉบับร่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำแบบสอบถามฉบับร่างเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และเชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในด้านโครงสร้างและด้านเนื้อหา
4. ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และเชี่ยวชาญ
5. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรซึ่งมีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด และทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของเครื่องมือเฉพาะในส่วน of ข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบวัดประเมินค่า (Rating Scale) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach, 1971: 431) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S}{S^2} \right)$$

α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
k	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
$\sum S$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
S^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่คำนวณได้มีค่า เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามจึงมีความน่าเชื่อถือมากพอที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยได้

6. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม และติดตามรับแบบสอบถามคืน โดยใช้เวลาในการดำเนินการเก็บแบบสอบถามรวม 30 วัน ซึ่งได้รับคืนมาทุกฉบับ รวม 290 ฉบับ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลทั้งหมดไปใช้ในการวิเคราะห์

4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับที่รับคืนมา
2. ลงรหัสแบบสอบถาม บันทึกข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นทำการประมวลผลข้อมูลและคำนวณค่าสถิติต่างๆด้วยโปรแกรม SPSS for Windows
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ แยกตามลักษณะของพฤติกรรม กระทำโดย วิธีพรรณนา โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

- เกณฑ์การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภค		ระดับพฤติกรรม
วันละ 3 มื้อ	หมายถึง	ดีมาก
วันละ 2 มื้อ, 2-3 มื้อ	หมายถึง	ดี
วันละ 1 มื้อ, 1-2 มื้อ	หมายถึง	พอใช้
ไม่แน่นอน	หมายถึง	ควรปรับปรุง
ไม่รับประทาน	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

- เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การวิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ

พฤติกรรมกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ

ระดับปฏิบัติ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1
ไม่เคย	0

- เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรมดี	ระดับพฤติกรรมไม่ดี
4.51 - 5.00	หมายถึง	ดีมาก
3.51 - 4.50	หมายถึง	ดี
2.51 - 3.50	หมายถึง	พอใช้
1.51 - 2.50	หมายถึง	ควรปรับปรุง
0 - 1.50	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

4. การวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม กระทำโดย วิธีพรรณนา โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน และเกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย		ระดับพฤติกรรมดี	ระดับพฤติกรรมไม่ดี
3.51 - 5.00	หมายถึง	ดี	ควรปรับปรุง
2.51 - 3.50	หมายถึง	พอใช้	พอใช้
0 - 2.50	หมายถึง	ควรปรับปรุง	ดี

5. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 กระทำโดย วิธีพรรณนา โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย		ระดับค่าใช้จ่าย
4,000 บาทขึ้นไป	หมายถึง	สูง
1,001 – 4,000 บาท	หมายถึง	ปานกลาง
1 – 1,000 บาท	หมายถึง	ต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ได้ผลสรุปแยกตามความมุ่งหมายของการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคมของพนักงานโรงพยาบาล
พญาไท 3

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3
แยกตามลักษณะของพฤติกรรม

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3
แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ตอนที่ 4 ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

**ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคมของพนักงาน
โรงพยาบาลพญาไท 3**

พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ
การสมรส จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ ลักษณะงานประจำ ระยะเวลาการ
ปฏิบัติงาน รายได้ หนี้สิน อาชีพของบุคคลในครัวเรือนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ดังสรุปได้ใน
ตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคล/ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	17.9
หญิง	238	82.1
อายุ		
21 – 30 ปี	175	60.4
31 – 40 ปี	86	29.7
41 – 50 ปี	22	7.5
51 – 60 ปี	7	2.4
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	1.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17	5.9
อนุปริญญา	24	8.2
ปริญญาตรี	203	70.0
ปริญญาโท	43	14.8
สถานภาพการสมรส		
โสด	199	68.6
สมรส/อยู่ด้วยกัน	87	30.0
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	1.4
จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ		
ไม่มี	223	76.9
1 คน	34	11.7
2 คน	21	7.2
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	12	4.2

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล/ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะงานประจำ		
ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	47	16.2
ไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	243	83.8
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
0 - 5 ปี	160	55.2
6 - 10 ปี	80	27.6
11 - 15 ปี	23	7.9
16 - 20 ปี	9	3.1
21 ปีขึ้นไป	18	6.2
รายได้ต่อเดือน (หลังหักภาษี)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	60	20.7
10,001 - 20,000 บาท	156	53.8
20,001 - 30,000 บาท	44	15.1
30,001 - 40,000 บาท	13	4.5
40,000 บาท ขึ้นไป	17	5.9
หนี้สิน		
ไม่มีหนี้สิน	87	30.1
1 - 10,000 บาท	144	49.7
10,001 - 20,000 บาท	45	15.5
20,001 - 30,000 บาท	9	3.1
30,001 - 40,000 บาท	1	0.3
40,000 บาท ขึ้นไป	4	1.3
อาชีพของบุคคลในครัวเรือน		
เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	36	12.4
ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	254	87.6

หมายเหตุ N = 290 คน

จากตาราง 2 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.1 และเป็นเพศชายร้อยละ 17.9 มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.0 และช่วงอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 70.0 ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 14.8 และอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 7.9 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 68.6 สมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ไม่มีบุตรและบุตรหลานที่อยู่ในอุปการะ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79 ลักษณะงานประจำไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.7 มีช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน 0 - 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระยะเวลา 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.4 รายได้อยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.8 และรายได้ 20,001 – 30,000 คิดเป็นร้อยละ 15.1 มีหนี้สิน 1 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.7 และไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 30.1 มีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.1 อาชีพของบุคคลในครัวเรือนไม่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 87.6

ตอนที่ 2 : พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามลักษณะของพฤติกรรม

การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 สามารถแบ่งได้ตามลักษณะของพฤติกรรม 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมการบริโภค

การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมที่ส่งผลดีและส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งปรากฏผลการวิเคราะห์ในตาราง 3 – 4

2.1.1 พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

ตาราง 3 ความถี่ ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพในแต่ละวันของพนักงาน
โรงพยาบาลพญาไท 3

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

พฤติกรรมการบริโภค	ระดับปฏิบัติในแต่ละวัน					ระดับ พฤติกรรม โดยรวม
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควร ปรับปรุง	ต้อง ปรับปรุง	
1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน	64 (22.1)	78 (26.9)	62 (21.4)	76 (26.2)	10 (3.4)	ดี
2. รับประทานอาหารว่างในแต่ ละวัน	9 (3.1)	29 (10.0)	48 (16.6)	87 (30.0)	117 (40.3)	ต้อง ปรับปรุง
3. รับประทานอาหารที่มีกากใย สูง เช่น ผักและผลไม้ ในแต่ละ วัน	36 (12.4)	79 (27.2)	115 (39.7)	53 (18.3)	7 (2.4)	พอใช้
4. รับประทานอาหารที่ให้โปรตีน ประเภท เนื้อปลา ถั่วเหลือง หรือ เต้าหู้ ในหนึ่งวัน	39 (13.4)	93 (32.1)	84 (29.0)	64 (22.1)	10 (3.4)	ดี
5. การรับประทานอาหารในแต่ละ ละวัน	167 (57.6)	87 (30.0)	22 (7.6)	10 (3.4)	4 (1.4)	ดีมาก
6. ดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม ในแต่ละวัน	3 (1.0)	25 (8.6)	143 (49.3)	90 (31.0)	29 (10.0)	พอใช้
พฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อ สุขภาพโดยรวม	-	-	-	-	-	พอใช้

จากตาราง 3 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน มีพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่มากที่สุดในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 26.9 การรับประทานอาหารว่างในแต่ละวัน มีพฤติกรรมในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.3 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้ในระดับพอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.7

การรับประทานอาหารที่ให้โปรตีน ประเภท เนื้อปลา ถั่วเหลือง หรือเต้าหู้ ในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.1 การรับประทานอาหารต่อวันอยู่ในระดับดีมากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.6 มีพฤติกรรมการดื่มหมหรือผลิตภัณฑ์จากนมในระดับพอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.3

พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีในระดับพอใช้

2.1.2 พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

ตาราง 4 ความถี่ ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพในแต่ละวันของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

พฤติกรรมการบริโภค	ระดับปฏิบัติในแต่ละวัน					ระดับ พฤติกรรม โดยรวม
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควร ปรับปรุง	ต้อง ปรับปรุง	
1. รับประทานอาหารประเภทแป้ง หรืออย่างอื่นใหม่ ๆ ในแต่ละ วัน	1 (0.3)	14 (4.8)	46 (15.9)	136 (46.9)	93 (32.1)	ควร ปรับปรุง
2. รับประทานอาหารประเภท ทอด หรือมีมันมาก ในแต่ละวัน	3 (1.0)	25 (8.6)	78 (26.9)	133 (45.9)	51 (17.6)	ควร ปรับปรุง
3. รับประทานอาหารที่มีรสจัด ในแต่ละวัน	7 (2.4)	32 (11.0)	102 (35.2)	106 (36.6)	43 (14.8)	ควร ปรับปรุง
4. รับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มี ไขมันเจือปนมาก ๆ ในแต่ละวัน	1 (0.3)	18 (6.2)	51 (17.6)	123 (42.4)	97 (33.4)	ควร ปรับปรุง
5. ดื่มน้ำชา กาแฟ และ น้ำอัดลม แต่ละวัน	5 (1.7)	38 (13.1)	134 (46.2)	66 (22.8)	47 (16.2)	พอใช้
6. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ในแต่ละ วัน	2 (0.7)	3 (1.0)	18 (6.2)	48 (16.6)	219 (75.5)	ต้อง ปรับปรุง
7. ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ในแต่ละวัน	2 (0.7)	2 (0.7)	11 (3.8)	62 (21.4)	213 (73.4)	ต้อง ปรับปรุง

ตาราง 4 (ต่อ)

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

พฤติกรรมการบริโภค	ระดับปฏิบัติในแต่ละวัน					ระดับพฤติกรรมโดยรวม
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ต้องปรับปรุง	
พฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพโดยรวม	-	-	-	-	-	ต้องปรับปรุง

จากตาราง 4 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน มีพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ ดังนี้ รับประทานอาหารประเภทแป้งหรือย่างที่ไหม้เกรียมในแต่ละวันในระดับที่ควรปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.9 รับประทานอาหารประเภททอด หรือมีมันมากในแต่ละวันในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.9 ในการรับประทานอาหารที่มีรสจัดในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.6 รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันเจือปนมากๆ ในแต่ละวันในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.4 ดื่มน้ำชา กาแฟ และน้ำอัดลม ในระดับพอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.2 การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังในแต่ละวันในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.5 และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.4

พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่ควรทำหรือที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ พฤติกรรม
1. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้ง ในเวลากลางวัน	3.36	1.61	พอใช้
2. ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี	2.93	1.40	พอใช้
3. ออกกำลังกายโดยวิธีเดินเร็วๆ การวิ่งเหยาะๆ หรือ ออกกายบริหารครั้งละ 30 นาที	2.28	1.44	ควรปรับปรุง
4. ออกกำลังกาย โดยการ เดิน วิ่ง เล่นกีฬา ทุกวัน	1.94	1.42	ควรปรับปรุง
5. ผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยการยืดสายหรือบิดตัวในระหว่างทำงานในทุกวัน	2.83	1.25	พอใช้
6. ออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก และหัวใจ เต้นเร็วขึ้นในทุกวัน	2.01	2.21	ควรปรับปรุง
7. ออกกำลังกายโดยใช้ระยะเวลาที่แน่นอน ในแต่ละวัน	1.74	1.47	ควรปรับปรุง
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1.92	1.54	ควรปรับปรุง
พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม	2.15	0.96	ควรปรับปรุง

จากตาราง 5 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน มีพฤติกรรมในการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 2.15) โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกระจุยในลักษณะที่ควรปรับปรุง (SD=0.96) เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมอื่นโดยเฉพาะพฤติกรรม

การออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก และหัวใจเต้นเร็วขึ้นในทุกวัน ซึ่งพนักงานมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันมากที่สุด ($SD=2.21$)

พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับควรปรับปรุง โดยมีพฤติกรรมเพียง 3 ด้านย่อยที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้งในเวลากลางวัน, ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี และผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อโดยการยืดสายหรือบิดตัวในระหว่างทำงานในทุกวัน ทั้งนี้โดยมีพฤติกรรมที่กระทำมากที่สุด คือ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้งในเวลากลางวัน ($\bar{x} = 3.36$) และมีพฤติกรรมที่กระทำน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายโดยใช้ระยะเวลาที่แน่นอนในแต่ละวัน ($\bar{x} = 1.74$)

2.3 พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ

การวิเคราะห์พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลตัวเอง การแสวงหาความรู้ และการไปพบแพทย์ ดังแสดงในตาราง 6-7

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

ข้อมูลส่วนบุคคล/ข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจทุกปี	154	53.1
ตรวจเป็นบางปี	71	24.5
ไม่ได้ตรวจ	65	22.4

จากตาราง 6 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน มีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.1 โดยมีการตรวจเป็นบางปี ร้อยละ 24.5 และไม่ได้ตรวจมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.4

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงาน
โรงพยาบาลพญาไท 3

พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ พฤติกรรม
1. ท่านหันดูแลสุขภาพโดยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น	3.07	1.27	พอใช้
2. หลีกเลี้ยงที่จะใช้ยาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	3.31	1.31	พอใช้
3. ไปพบแพทย์ทันทีเมื่อเจ็บป่วยและอาการไม่ดีขึ้นใน 2 – 3 วัน	3.29	1.25	พอใช้
4. สนใจ เอาใจใส่ ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	3.52	1.08	ดี
5. ขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ	3.14	1.26	พอใช้
6. ขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพทุกครั้งที่มีข้อสงสัย	1.76	1.55	ควรปรับปรุง
7. สนใจหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่นอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เกี่ยวกับสุขภาพ	3.14	1.24	พอใช้
8. ไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี	3.06	1.68	พอใช้
พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพโดยรวม	3.03	0.81	พอใช้

จากตาราง 7 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน มีพฤติกรรมในการตรวจและดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 3.03) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในลักษณะที่พอใช้ (SD=0.81) เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมอื่นโดยเฉพาะพฤติกรรมการสนใจ เอาใจใส่ ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08 ซึ่งพนักงานมีพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด (SD=1.08) และพฤติกรรมการไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งพนักงานมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันมากที่สุด (SD=1.68)

พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการตรวจและดูแลสุขภาพ ระดับพอใช้ โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับพอใช้ แต่พฤติกรรมการสนใจ เอาใจใส่ ดูแลตนเองให้มี

สุขภาพดี ($\bar{x} = 3.52$) และพฤติกรรมขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพทุกครั้งที่มีข้อสงสัย ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.76$)

ตาราง 8 ระดับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามลักษณะพฤติกรรม

ลักษณะพฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม
1. พฤติกรรมการบริโภค	ควรปรับปรุง
- พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ	พอใช้
- พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ	ต้องปรับปรุง
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ควรปรับปรุง
3. พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ	พอใช้
ระดับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	ควรปรับปรุง

จากตาราง 8 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน มีพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพควรปรับปรุง โดยมีพฤติกรรมการบริโภคในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

ตอนที่ 3 : พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถสรุปได้ดังข้อมูลในตาราง 9 – 17

3.1 พฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภคของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ ดังแสดงในตาราง 9 – 10

3.1.1 พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อร่างกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับพฤติกรรม
	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	4	7.7	23	44.2	25	48.1	2.52	พอใช้
หญิง	11	4.6	48	20.2	179	75.2	2.03	ควรปรับปรุง
อายุ								
21 – 30 ปี	33	18.9	138	78.9	4	2.3	3.30	พอใช้
31 – 40 ปี	18	20.9	65	75.6	3	3.5	3.14	พอใช้
41 – 50 ปี	4	18.2	18	81.8			3.21	พอใช้
51 – 60 ปี	1	14.3	6	85.7			3.19	พอใช้
ระดับการศึกษา								
มัธยมศึกษาตอนต้น			4	100			3.11	พอใช้
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	5.9	5	29.4	11	64.7	2.36	ควรปรับปรุง
อนุปริญญา	1	4.3	6	26.1	16	69.6	1.93	ควรปรับปรุง
ปริญญาตรี	11	5.4	48	23.6	144	70.9	2.09	ควรปรับปรุง
ปริญญาโท	2	4.7	8	18.6	33	76.7	2.12	ควรปรับปรุง

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
สถานภาพการสมรส								
โสด	7	3.5	45	22.6	147	73.9	1.97	ควรปรับปรุง
สมรส/อยู่ด้วยกัน	8	9.2	26	29.9	53	60.9	2.48	ควรปรับปรุง
หย่าร้าง/แยกกันอยู่					4	100	1.08	ควรปรับปรุง
จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ								
ไม่มี	9	3.9	56	24.5	164	71.6	2.05	ควรปรับปรุง
1 คน	2	5.9	7	20.6	25	73.5	2.10	ควรปรับปรุง
2 คน	3	20.0	3	20.0	9	60.0	2.62	พอใช้
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	1	8.3	5	41.7	6	50.0	2.63	พอใช้

จากตาราง 9 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน พบว่าเพศชาย มีพฤติกรรมในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.1 เพศหญิงในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 75.2 ทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด และระดับพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพในระดับดี และควรปรับปรุง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 20.9 และร้อยละ 3.5 ตามลำดับ และระดับพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพในระดับพอใช้ อยู่ในช่วงอายุ 51-60 มากที่สุดปี ร้อยละ 85.7

ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด และที่ระดับพฤติกรรมควรปรับปรุงนี้ เป็นระดับการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุดร้อยละ 76.7 สถานภาพการสมรสทุกสถานภาพ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด และในระดับพฤติกรรมควรปรับปรุงนี้ สถานภาพโสด มีพฤติกรรมควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 73.9

จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ ทั้งมีและไม่มี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด และผู้ที่มีบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ 1 คน มีพฤติกรรมควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 73.5

พฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำที่ส่งผลต่อสุขภาพนั้น วิเคราะห์ตามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ในระดับควรปรับปรุง มีเพียงอายุ ที่มีระดับพอใช้

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำที่ส่งผลต่อสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ		
ลักษณะงานประจำ								
ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	1	2.0	11	22.4	37	75.5	2.00	ควรปรับปรุง
ไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	14	5.8	60	24.9	167	69.3	2.13	ควรปรับปรุง
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน								
0 - 5 ปี	12	9.0	118	88.1	4	3.0	2.72	พอใช้
6 – 10 ปี	13	13.5	81	84.4	2	2.1	3.17	พอใช้
11 – 15 ปี	3	13.0	20	87.0			3.25	พอใช้
16 – 20 ปี	1	5.0	18	90.0	1	5.0	3.18	พอใช้
21 ปีขึ้นไป	1	20.0	4	80.0			3.70	ดี
การตรวจสุขภาพประจำปี								
ตรวจทุกปี	5	3.2	41	25.9	112	70.9	2.14	ควรปรับปรุง
ตรวจเป็นบางปี	9	12.7	17	23.9	45	63.4	2.25	ควรปรับปรุง
ไม่ได้ตรวจ	1	1.6	13	21.3	47	77.0	1.91	ควรปรับปรุง
อาชีพของบุคคลในครัวเรือน								
เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	3	8.3	8	22.2	25	69.4	2.33	ควรปรับปรุง
ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	12	4.7	63	24.8	179	70.5	2.07	ควรปรับปรุง

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
รายได้ต่อเดือน								
ต่ำกว่า 10,000 บาท	2	3.3	15	25.0	43	71.7	2.03	ควรปรับปรุง
10,001 – 20,000 บาท	6	3.8	40	25.6	110	70.5	2.03	ควรปรับปรุง
20,001 – 30,000 บาท	4	9.1	14	31.8	26	59.1	2.37	ควรปรับปรุง
30,001 – 40,000 บาท	1	7.7	1	7.7	11	84.6	2.10	ควรปรับปรุง
40,000 บาท ขึ้นไป	2	11.8	1	5.9	14	82.4	2.23	ควรปรับปรุง
หนี้สิน								
ไม่มีหนี้สิน	4	4.8	22	26.2	58	69.0	2.10	ควรปรับปรุง
ต่ำกว่า 10,000 บาท	5	3.5	35	24.3	104	72.2	2.07	ควรปรับปรุง
10,001 – 20,000 บาท	4	8.9	9	20.0	32	71.1	2.29	ควรปรับปรุง
20,001 – 30,000 บาท			4	44.4	5	55.6	2.04	ควรปรับปรุง
30,001 – 40,000 บาท					2	100	1.83	ควรปรับปรุง
40,000 บาท ขึ้นไป	2	66.7			1	33.3	3.44	พอใช้

จากตาราง 10 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน พบว่า ลักษณะงานประจำที่ใกล้ชิดและไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 75.5 และร้อยละ 69.3 ตามลำดับ ที่ระดับพฤติกรรมดี และพอใช้ ผู้ที่ทำงานไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพจะมีค่าร้อยละมากกว่าผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ

ระยะเวลาการปฏิบัติงานทุกช่วง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 16-20 ปี มีพฤติกรรมในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 90.0 การตรวจสุขภาพประจำปี มีพฤติกรรมในระดับควรปรับปรุง และผู้ที่ไม่ได้ตรวจ มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.0 อาชีพของบุคคลในครัวเรือน ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

รายได้ต่อเดือนทุกระดับ มีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อร่างกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง ในระดับพฤติกรรมดี เป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.8 ระดับพฤติกรรมพอใช้ เป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.8 และ ระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง เป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 – 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 84.6 ทั้งนี้ตั้งแต่ 0 – 40,000 บาท มีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อร่างกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่วนหนึ่งตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อร่างกายอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ส่งผลต่อสุขภาพนั้น วิเคราะห์ตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ในระดับควรปรับปรุง มีเพียงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่มีระดับพอใช้

3.1.2 พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อร่างกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

ตาราง 11 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพของพนักงาน
โรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี		$\bar{x}$	ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	45	81.8	7	12.7	3	5.5	4.13	ควรปรับปรุง
หญิง	221	92.9	16	6.7	1	0.4	4.48	ควรปรับปรุง
อายุ								
21 – 30 ปี	23	13.0	148	83.6	6	3.4	3.24	พอใช้
31 – 40 ปี	12	14.5	69	83.1	2	2.4	3.12	ควรปรับปรุง
41 – 50 ปี	3	21.4	11	78.6			3.25	ควรปรับปรุง
51 – 60 ปี	2	50.0	2	50.0			3.75	พอใช้
ระดับการศึกษา								
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	100					4.19	ควรปรับปรุง
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	76.5	4	23.5			4.31	ควรปรับปรุง
อนุปริญญา	21	91.3	2	8.7			4.43	ควรปรับปรุง

ตาราง 11 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี		$\bar{x}$	ระดับพฤติกรรม
	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ		
ปริญญาตรี	188	92.6	12	5.9	3	1.5	4.43	ควรปรับปรุง
ปริญญาโท	41	97.6	1	2.4			4.54	ควรปรับปรุง
สถานภาพการสมรส								
โสด	184	92.5	11	5.5	4	2.0	4.42	ควรปรับปรุง
สมรส/อยู่ด้วยกัน	79	90.8	8	9.2			4.41	ควรปรับปรุง
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	100					4.78	ควรปรับปรุง
จำนวนบุตรและจำนวน บุคลากรที่อยู่ในอุปการะ								
ไม่มี	210	91.7	15	6.6	4	1.7	4.43	ควรปรับปรุง
1 คน	33	97.1	1	2.9			4.52	ควรปรับปรุง
2 คน	13	86.7	2	13.3			4.27	ควรปรับปรุง
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	11	91.7	1	8.3			4.45	ควรปรับปรุง

จากตาราง 11 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 92.9 และเพศชายร้อยละ 81.7 มีพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง ซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในช่วงอายุระหว่าง 21-50 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และช่วงอายุ 51-60 ปี มีพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพอใช้เท่ากัน ร้อยละ 50 ระดับการศึกษาทุกระดับ มีพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมระดับควรปรับปรุงนั้น เป็นระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 100 สถานภาพการสมรสทุกสถานภาพ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง และในระดับพฤติกรรมควรปรับปรุงนี้ มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 100 จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ ทั้งมีและไม่มีมีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง และผู้ที่ไม่มีบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ 1 คน มีพฤติกรรมควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 97.1

พฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ วิเคราะห์ตามปัจจัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพของพนักงาน
โรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ		
ลักษณะงานประจำ								
ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	44	93.6	3	6.4			4.48	ควรปรับปรุง
ไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	223	91.8	16	6.6	4	1.6	4.43	ควรปรับปรุง
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน								
0 - 5 ปี	135	93.1	10	6.9			4.20	ควรปรับปรุง
6 – 10 ปี	59	90.8	5	7.7	1	1.5	4.06	ควรปรับปรุง
11 – 15 ปี	19	100					4.38	ควรปรับปรุง
16 – 20 ปี	8	88.9	1	11.1			4.36	ควรปรับปรุง
21 ปีขึ้นไป	18	100					4.56	ควรปรับปรุง
การตรวจสุขภาพประจำปี								
ตรวจทุกปี	144	91.1	12	7.6	2	1.3	4.45	ควรปรับปรุง
ตรวจเป็นบางปี	66	93.0	3	4.2	2	2.8	4.47	ควรปรับปรุง
ไม่ได้ตรวจ	57	93.4	4	6.6			4.37	ควรปรับปรุง
อาชีพของบุคคลในครัวเรือน								
เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	32	88.9	3	8.3	1	2.8	4.44	ควรปรับปรุง
ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	235	92.5	16	6.3	3	1.2	4.44	ควรปรับปรุง
รายได้ต่อเดือน								
ต่ำกว่า 10,000 บาท	50	83.3	10	16.7			4.25	ควรปรับปรุง
10,001 – 20,000 บาท	148	94.9	7	4.5	1	0.6	4.46	ควรปรับปรุง
20,001 – 30,000 บาท	41	93.2	1	2.3	2	4.5	4.26	ควรปรับปรุง
30,001 – 40,000 บาท	13	100					4.57	ควรปรับปรุง
40,000 บาทขึ้นไป	15	88.2	1	5.9	1	5.9	4.28	ควรปรับปรุง

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ควรปรับปรุง		พอใช้		ดี		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
หนี้สิน								
ไม่มีหนี้สิน	76	88.4	10	11.6			4.41	ควรปรับปรุง
ต่ำกว่า 10,000 บาท	136	94.4	6	4.2	2	1.4	4.50	ควรปรับปรุง
10,001 – 20,000 บาท	42	93.3	2	4.4	1	2.2	4.31	ควรปรับปรุง
20,001 – 30,000 บาท	8	88.9	1	11.1			3.97	ควรปรับปรุง
30,001 – 40,000 บาท	3	100					4.57	ควรปรับปรุง
40,000 บาท ขึ้นไป	1	50			1	50.0	2.79	พอใช้

จากตาราง 12 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน พบว่า ลักษณะงานประจำที่ใกล้ชิดและไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมระดับควรปรับปรุงนั้น เป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 93.6

ระยะเวลาการปฏิบัติงานทุกช่วง ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมระดับควรปรับปรุงนั้น เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 11-15 ปี และ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100 การตรวจสุขภาพประจำปี มีพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมระดับควรปรับปรุงนั้น เป็นผู้ที่ไม่ได้ตรวจ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.4 อาชีพของบุคคลในครัวเรือน ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

รายได้ต่อเดือนทุกระดับ มีพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง ในระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง เป็นผู้มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 - 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.0

หนี้สินต่อเดือนทุกระดับ มีพฤติกรรมที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง ในระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง เป็นผู้มีหนี้สินต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 - 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.0

พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพนั้น วิเคราะห์ตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ดังแสดงในตาราง 13 – 14

3.2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 13 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
เพศ								
ชาย	12	23.1	21	40.4	19	36.5	2.76	พอใช้
หญิง	12	5.1	58	24.6	166	70.3	2.01	ควรปรับปรุง
อายุ								
21 – 30 ปี	33	21.3	118	76.1	4	2.6	3.31	พอใช้
31 – 40 ปี	18	22.5	59	73.8	3	3.8	3.30	พอใช้
41 – 50 ปี	4	28.6	10	71.4			3.64	พอใช้
51 – 60 ปี	1	10.0	9	90.0			3.32	พอใช้
ระดับการศึกษา								
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	33.3			2	66.7	2.80	พอใช้
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	17.6	6	35.3	8	47.1	2.43	ควรปรับปรุง
อนุปริญญา	2	9.1	4	18.2	16	72.7	1.98	ควรปรับปรุง
ปริญญาตรี	15	7.4	55	27.1	133	65.5	2.11	ควรปรับปรุง
ปริญญาโท	3	7.0	14	32.6	26	60.5	2.20	ควรปรับปรุง
สถานภาพการสมรส								
โสด	14	7.1	56	28.3	128	64.6	2.14	ควรปรับปรุง
สมรส/อยู่ด้วยกัน	10	11.6	23	26.7	53	61.6	2.18	ควรปรับปรุง
หย่าร้าง/แยกกันอยู่					4	100	1.35	ควรปรับปรุง

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ								
ไม่มี	17	7.5	64	28.2	146	64.3	2.16	ควรปรับปรุง
1 คน	4	11.8	9	26.5	21	61.8	2.13	ควรปรับปรุง
2 คน	1	6.7	5	33.3	9	60.0	2.19	ควรปรับปรุง
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	2	16.7	1	8.3	9	75.0	1.87	ควรปรับปรุง

จากตาราง 13 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน พบว่า ที่พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 เพศชายที่ร้อยละ 36.5 แต่สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดี และพอใช้ เพศชายมีค่าร้อยละมากกว่าเพศหญิง ทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับพอใช้ และระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับพอใช้ อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 90.0 และระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดี อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 28.6

ระดับการศึกษาทุกระดับ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมระดับควรปรับปรุงนั้น เป็นระดับการศึกษานุปริญญามากที่สุด ร้อยละ 72.7 สถานภาพการสมรสทุกสถานภาพ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง และในระดับพฤติกรรมควรปรับปรุงนี้ มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 100

จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ ทั้งมีและไม่มี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง และผู้ที่ไม่มีบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ มีพฤติกรรมควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 64.3

พฤติกรรมการออกกำลังกายนั้น วิเคราะห์ตามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง มีเพียงอายุ ที่มีระดับพอใช้

3.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
ลักษณะงานประจำ								
ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	1	2.1	8	16.7	39	81.3	1.83	ควรปรับปรุง
ไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	23	9.6	71	29.6	146	60.8	2.20	ควรปรับปรุง
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน								
0 - 5 ปี	10	6.9			135	93.1	2.20	ควรปรับปรุง
6 – 10 ปี	6	7.7	1	1.5	59	90.8	2.06	ควรปรับปรุง
11 – 15 ปี					19	100	2.38	ควรปรับปรุง
16 – 20 ปี	1	11.1			8	88.9	2.36	ควรปรับปรุง
21 ปีขึ้นไป					18	100	2.56	ควรปรับปรุง
การตรวจสุขภาพประจำปี								
ตรวจทุกปี	10	6.4	50	31.8	97	61.8	2.16	ควรปรับปรุง
ตรวจเป็นบางปี	9	12.9	20	28.6	41	58.6	2.24	ควรปรับปรุง
ไม่ได้ตรวจ	5	8.2	9	14.8	47	77.0	1.98	ควรปรับปรุง
อาชีพของบุคคลในครัวเรือน								
เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	4	11.1	11	30.6	21	58.3	2.27	ควรปรับปรุง
ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	20	7.9	68	27.0	164	65.1	2.12	ควรปรับปรุง

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
รายได้ต่อเดือน								
ต่ำกว่า 10,000 บาท	5	8.6	10	17.2	43	74.1	2.13	ควรปรับปรุง
10,001 – 20,000 บาท	13	8.3	48	30.8	95	60.9	2.13	ควรปรับปรุง
20,001 – 30,000 บาท	3	6.8	13	29.5	28	63.6	2.08	ควรปรับปรุง
30,001 – 40,000 บาท	1	7.7	2	15.4	10	76.9	1.96	ควรปรับปรุง
40,000 บาท ขึ้นไป	2	11.8	6	35.3	9	52.9	2.48	ควรปรับปรุง
หนี้สิน								
ไม่มีหนี้สิน	9	10.6	23	27.1	53	62.4	2.22	ควรปรับปรุง
ต่ำกว่า 10,000 บาท	12	8.3	40	27.8	92	63.9	2.16	ควรปรับปรุง
10,001 – 20,000 บาท	2	4.4	14	31.1	29	64.4	2.11	ควรปรับปรุง
20,001 – 30,000 บาท			1	11.1	8	88.9	2.23	ควรปรับปรุง
30,001 – 40,000 บาท	1	25.0	1	25.0	2	50.0	3.15	พอใช้
40,000 บาท ขึ้นไป					1	100	1.70	ควรปรับปรุง

จากตาราง 14 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน พบว่า ลักษณะงานประจำที่ใกล้ชิดและไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมระดับควรปรับปรุงนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 81.3

ระยะเวลาการปฏิบัติงานทุกช่วง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมระดับควรปรับปรุงนั้น เป็นผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ 11-15 ปี และ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100 การตรวจสุขภาพประจำปี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง และพฤติกรรมระดับควรปรับปรุงนั้น เป็นผู้ที่ไม่ได้ตรวจ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.0 อาชีพของบุคคลในครัวเรือน ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

รายได้ต่อเดือนทุกระดับ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง ในระดับพฤติกรรมควรปรับปรุงเป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 - 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.9 ระดับพฤติกรรมพอใช้ เป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.3 และระดับพฤติกรรมดี เป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.8

หนี้สินต่อเดือนทุกระดับ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง ในระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง เป็นผู้ที่มีหนี้สินต่อเดือนตั้งแต่ 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.9

พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิเคราะห์ตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง

3.3 พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ดังแสดงในตาราง 15 – 16

3.3.1 พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
เพศ								
ชาย	16	30.8	24	46.2	12	23.1	3.14	พอใช้
หญิง	63	26.7	111	47.0	62	26.3	3.01	พอใช้
อายุ								
21 – 30 ปี	33	18.9	138	78.9	4	2.3	3.30	พอใช้
31 – 40 ปี	18	20.9	65	75.6	3	3.5	3.14	พอใช้
41 – 50 ปี	4	18.2	18	81.8			3.21	พอใช้
51 – 60 ปี	1	14.3	6	85.7			3.19	พอใช้

ตาราง 15 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับ พฤติกรรม
	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ	จำ	ร้อยละ		
	นวน	ละ	นวน	ละ	นวน	ละ		
ระดับการศึกษา								
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	33.3			2	66.7	2.92	พอใช้
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	23.5	9	52.9	4	23.5	2.84	พอใช้
อนุปริญญา	4	18.2	6	27.3	12	54.5	2.60	พอใช้
ปริญญาตรี	52	25.6	105	51.7	46	22.7	3.05	พอใช้
ปริญญาโท	18	41.9	15	34.9	10	23.3	4.51	ดี
สถานภาพการสมรส								
โสด	44	22.2	97	49.0	57	28.8	2.93	พอใช้
สมรส/อยู่ด้วยกัน	34	39.5	36	41.9	16	18.6	3.24	พอใช้
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	25.0	2	50.0	1	25.0	3.06	พอใช้
จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ								
ไม่มี	57	25.1	110	48.5	60	26.4	3.28	พอใช้
1 คน	13	38.2	15	44.1	6	17.6	2.86	พอใช้
2 คน	2	13.3	6	40.0	7	46.7	2.28	พอใช้
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	7	58.3	4	33.3	1	8.3	2.11	พอใช้

จากตาราง 15 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน พบว่า ที่พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และควรปรับปรุง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.0 และ 26.3 ตามลำดับ มากกว่าเพศชายที่ร้อยละ 46.0 และ 23.1 ตามลำดับ แต่สำหรับพฤติกรรม การตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี เพศชาย ร้อยละ 30.8 มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 26.7 ทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และระดับการตรวจและดูแลสุขภาพใน

ระดับพอใช้ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 85.7 และระดับพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพในระดับดี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 20.9

ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและอนุปริญญา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 66.7 และ 54.5 ตามลำดับ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายและปริญญาตรี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.9 และ 51.7 ตามลำดับ และระดับการศึกษาปริญญาโท มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 41.9 สถานภาพการสมรสทุกสถานภาพ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสถานภาพโสดมีพฤติกรรมพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 49.0

จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ ไม่มี และมี 1 คน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.5 และร้อยละ 44.1 ตามลำดับ ผู้ที่มีบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ 2 คน มีพฤติกรรมควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 46.7 และผู้ที่มีบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีพฤติกรรมในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 58.3

พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ตามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

3.3.2 พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคล/ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับพฤติกรรม
	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ		
ลักษณะงานประจำ								
ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	15	32.6	24	52.2	7	15.2	3.18	พอใช้
ไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ	64	26.4	111	45.9	67	27.7	3.00	พอใช้
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน								
0 - 5 ปี	10	6.9	135	93.1			3.20	พอใช้
6 – 10 ปี	6	7.7	59	90.8	2	1.5	3.02	พอใช้
11 – 15 ปี			19	100			3.38	พอใช้
16 – 20 ปี	1	11.1	8	88.9			3.36	พอใช้
21 ปีขึ้นไป			18	100			3.56	พอใช้

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล/ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ระดับพฤติกรรม						ระดับพฤติกรรมรวม	
	ดี		พอใช้		ควรปรับปรุง		$\bar{x}$	ระดับพฤติกรรม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การตรวจสุขภาพประจำปี								
ตรวจทุกปี	52	33.1	85	54.1	20	12.7	3.20	พอใช้
ตรวจเป็นบางปี	19	27.1	30	42.9	21	30.0	2.96	พอใช้
ไม่ได้ตรวจ	8	13.1	20	32.8	33	54.1	2.53	พอใช้
อาชีพของบุคคลในครัวเรือน								
เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	12	33.3	20	55.6	4	11.1	2.95	พอใช้
ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	67	26.6	115	45.6	70	27.8	3.00	พอใช้
รายได้ต่อเดือน								
ต่ำกว่า 10,000 บาท	9	15.5	24	41.4	25	43.1	2.73	พอใช้
10,001 – 20,000 บาท	41	26.3	76	48.7	39	25.0	2.99	พอใช้
20,001 – 30,000 บาท	15	34.1	23	52.3	6	13.6	3.33	พอใช้
30,001 – 40,000 บาท	7	53.8	5	38.5	1	7.7	3.45	พอใช้
40,000 บาท ขึ้นไป	7	41.2	7	41.2	3	17.6	3.26	พอใช้
หนี้สิน								
ไม่มีหนี้สิน	9	10.6	23	27.1	53	62.4	2.22	ควรปรับปรุง
ต่ำกว่า 10,000 บาท	12	8.3	40	27.8	92	63.9	2.16	ควรปรับปรุง
10,001 – 20,000 บาท	2	4.4	14	31.1	29	64.4	2.05	ควรปรับปรุง
20,001 – 30,000 บาท			1	11.1	8	88.9	2.26	ควรปรับปรุง
30,001 – 40,000 บาท	1	33.3			2	66.7	3.23	พอใช้
40,000 บาท ขึ้นไป			1	50.0	1	50.0	2.30	ควรปรับปรุง

จากตาราง 16 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน พบว่า ลักษณะงานประจำที่ใกล้ชิดและไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 52.2 และร้อยละ 45.9 ตามลำดับ ที่ระดับพฤติกรรมดี ผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 32.6 ที่ระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง จะเป็นผู้ที่ทำงานไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 27.7

ระยะเวลาการปฏิบัติงานทุกช่วง ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 11-15 ปี และ 21 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 100.0 การตรวจสุขภาพ ประจำปี ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในระดับพอใช้ และผู้ที่ตรวจสุขภาพทุกปี มีพฤติกรรมระดับพอใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.1 ส่วนผู้ที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี มีพฤติกรรมระดับควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 54.1 อาชีพของบุคคลในครัวเรือน ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้

รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 30,000 บาท มีพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 – 40,000 บาท มีพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 53.8 รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป บาท มีพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ เท่ากันระหว่างระดับดี และพอใช้ ที่ร้อยละ 41.2

หนี้สินตั้งแต่ 0 – 40,000 บาท มีพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่วนหนี้สินตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพเท่ากันระหว่างพอใช้และควรปรับปรุง

พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ และมีหนี้สินอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตาราง 17 ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลและ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม	พฤติกรรมกรรมการโรค		พฤติกรรมกรรมการออก กำลังกาย		พฤติกรรมกรรมการตรวจ และดูแลสุขภาพ	
	พอ ใช้	ควรปรับ ปรุง	พอ ใช้	ควรปรับ ปรุง	พอ ใช้	ควรปรับ ปรุง
ปัจจัยส่วนบุคคล						
1. เพศ	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	หญิง	
2. อายุ	21-30		51-60		51-60	
3. ระดับการศึกษา		ปริญญาตรี		อนุปริญญา	ปริญญาตรี	
4. สถานภาพการสมรส		โสด		โสด	โสด	
5. จำนวนบุตรและ จำนวนบุคลากรที่อยู่ใน อุปการะ		ไม่มี		ไม่มี	ไม่มี	
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม						
1. ลักษณะงานประจำ		ไม่เกี่ยวข้อง		ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	
2. ระยะเวลาการ ปฏิบัติงาน	0-5			0-5	0-5	
3. การตรวจสุขภาพ ประจำปี		ไม่ได้ตรวจ		ไม่ได้ตรวจ	ตรวจทุกปี	
4. อาชีพของบุคคลใน ครัวเรือน		ไม่เกี่ยวข้อง		ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง	
5. รายได้ต่อเดือน		10,000- 20,000		10,000- 20,000	10,000- 20,000	
6. หนี้สิน		ต่ำกว่า 10,000		20,000- 30,000		20,000- 30,000

จากตาราง 17 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 290 คน มีพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้ พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมออกกำลังกาย อยู่ในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการในการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ในระดับควรปรับปรุง

ตอนที่ 4 : ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน คือ ค่าใช้จ่ายในการบริโภค ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย และค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ

4.1 ค่าใช้จ่ายในการบริโภค

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการบริโภคของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่ในกลุ่มตัวอย่าง แยกวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน คือ ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งปรากฏผลการวิเคราะห์ในตาราง 18-21

ตาราง 18 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคต่อเดือนของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

ประเภทค่าใช้จ่ายในการบริโภค	ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท)	ร้อยละของค่าใช้จ่าย ในการบริโภคทั้งหมด
ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	990	33.7
1. ค่าใช้จ่ายการบริโภคนมกล่อง นมพาสเจอร์ไรส์ หรือนมขวด	690	23.5
2. ค่าใช้จ่ายการบริโภคนมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้	300	10.2
ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ	562	19.1
3. ค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มบำรุง	180	6.1
4. ค่าใช้จ่ายการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มผสมเกลือแร่	210	7.1

ตาราง 18 (ต่อ)

ประเภทค่าใช้จ่ายในการบริโภค	ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท)	ร้อยละของค่าใช้จ่าย ในการบริโภคทั้งหมด
5. ค่าใช้จ่ายการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ เช่น ชูปไก่ รังนก หรือวิตามินต่างๆ	64	2.2
6. ค่าใช้จ่ายการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ เช่น น้ำมันตับปลา	108	3.7
ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็น ผลเสียต่อสุขภาพ	1,388	47.1
7. ค่าใช้จ่ายการบริโภคน้ำอัดลม	360	12.2
8. ค่าใช้จ่ายการบริโภคชา กาแฟ	660	22.4
9. ค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์	368	12.5
รวมค่าใช้จ่ายในการบริโภค	2,940	100

จากตาราง 18 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายในการบริโภคเฉลี่ยเดือนละ 2,940 บาท ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ 990 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.7 ของค่าใช้จ่ายในการบริโภคทั้งหมด และเป็นการบริโภคคนมกล่อง นมพาสเจอร์ไรส์ หรือนมขวด มากที่สุดเฉลี่ยเดือนละ 690 บาท

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ 562 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.1 ของค่าใช้จ่ายในการบริโภคทั้งหมด และเป็นการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มผสมเกลือแร่ มากที่สุดเฉลี่ยเดือนละ 210 บาท

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ 1,388 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.2 ของค่าใช้จ่ายในการบริโภคทั้งหมด และเป็นการบริโภคชา กาแฟมากที่สุด เฉลี่ยเดือนละ 660 บาท

และมีค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 33.7 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ ร้อยละ 19.1 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพร้อยละ 47.2

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการบริโภคของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ประเภทค่าใช้จ่ายในการบริโภค (ต่อ/เดือน)	ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการบริโภค				
	1-500 บาท	501- 1,000 บาท	1,001- 1,500 บาท	1,501- 2,000 บาท	2,000 บาทขึ้นไป
ค่าใช้จ่ายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	35 (18.0)	111 (57.2)	22 (11.3)	13 (6.7)	13 (6.7)
1. นมกล่อง นมพาสเจอร์ไรส์ หรือนมขวด	130 (53.3)	91 (37.3)	17 (7.0)	3 (1.2)	3 (1.2)
2. นมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้	178 (85.6)	24 (11.5)	5 (2.4)	1 (0.5)	
ค่าใช้จ่ายที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ	79 (81.4)	8 (8.2)	4 (4.1)	4 (4.1)	2 (2.1)
1. เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	111 (88.1)	9 (7.1)	4 (3.2)	1 (0.8)	1 (0.8)
2. อาหารเสริมสุขภาพเช่น เครื่องดื่มผสมเกลือแร่	102 (85.0)	13 (10.8)	2 (1.7)	1 (0.8)	2 (1.7)
3. อาหารเสริมสุขภาพเช่น ชุปไก่ รังนก หรือวิตามินต่างๆ	123 (81.5)	16 (10.6)	7 (4.6)	1 (0.7)	4 (2.6)
4. อาหารเสริมสุขภาพเช่น น้ำมันตับปลา	101 (90.2)	6 (5.4)	2 (1.8)	1 (0.9)	2 (1.8)
ค่าใช้จ่ายที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ	46 (41.8)	21 (19.1)	16 (14.5)	13 (11.8)	14 (12.7)
1. น้ำอัดลม	137 (71.7)	47 (24.6)	3 (1.6)	1 (0.5)	3 (1.6)

ตาราง 19 (ต่อ)

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ประเภทค่าใช้จ่ายในการบริโภค (บาท/เดือน)	ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการบริโภค				
	1-500 บาท	501- 1,000 บาท	1,001- 1,500 บาท	1,501- 2,000 บาท	2,001 บาทขึ้นไป
2.ชา กาแฟ	92 (47.4)	69 (35.6)	21 (10.8)	3 (1.5)	9 (4.6)
3.เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์	101 (80.8)	10 (8.0)	5 (4.0)	2 (1.6)	7 (5.6)
รวมค่าใช้จ่ายในการบริโภค	6 (6.3)	15 (15.6)	29 (29.1)	15 (15.6)	34 (32.5)

จากตาราง 19 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ใน 1 เดือน ค่าใช้จ่ายรวมในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 501 - 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.2 ค่าใช้จ่ายรวมในการบริโภคที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.4 ค่าใช้จ่ายรวมในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.8

มีค่าใช้จ่ายรวมในการบริโภค ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมา 1,001 - 1,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.1 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 501 - 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.3

ตาราง 20 จำนวน ร้อยละ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการบริโภคของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3
แยกตามรายได้ต่อเดือน

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ค่าใช้จ่ายในการบริโภค (บาท/เดือน)	รายได้ต่อเดือน				
	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,001- 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,001 บาท ขึ้นไป
ระดับค่าใช้จ่ายสูง (4,001 บาทขึ้นไป)	2 (40.0)	2 (40.0)		1 (20.0)	
ระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง (1,001 – 4,000 บาท)	21 (30.0)	35 (50.0)	6 (8.6)	4 (5.7)	4 (5.7)
ระดับค่าใช้จ่ายต่ำ (1 – 1,000 บาท)	1 (4.8)	17 (81.0)	1 (4.8)	1 (4.8)	1 (4.8)

จากตาราง 20 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ช่วงรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0 รายได้ 10,001 – 20,000 บาท ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และรายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 21 จำนวน ร้อยละ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการบริโภคของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3
แยกตามระดับการศึกษา

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ค่าใช้จ่ายในการบริโภค (บาท/เดือน)	ระดับการศึกษา				
	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	อนุปริญญา	ปริญญา ตรี	ปริญญา โท
ระดับค่าใช้จ่ายสูง (4,001 บาทขึ้นไป)		14 (29.2)	14 (29.2)	14 (29.2)	6 (12.5)
ระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง (1,001 – 4,000 บาท)		5 (7.1)	7 (10.0)	46 (65.7)	12 (17.1)
ระดับค่าใช้จ่ายต่ำ (1 – 1,000 บาท)			3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)

จากตาราง 21 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.2 ระดับการศึกษาอนุปริญญา
ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.2 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่
ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.7 และระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปาน
กลาง ร้อยละ 17.1

4.2 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปได้ดังตาราง

ตาราง 22 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

ประเภทค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย	ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท)	ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายทั้งหมด
1. ค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิก ของสถานบริการในแต่ละเดือน	592	72.0
2. ค่าบริการที่ใช้ไปในการออกกำลัง กาย ตามสถานบริการ ในแต่ละเดือน	226	28.0
รวมค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย	818	100

จากตาราง 22 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายเฉลี่ยเดือนละ 818 บาท ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกของสถานบริการในแต่ละเดือน 592 บาท คิดเป็นร้อยละ 72.0 ของค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายทั้งหมด และเป็นค่าบริการที่ใช้ไปในการออกกำลังกาย ตามสถานบริการ ในแต่ละเดือนเฉลี่ยเดือนละ 226 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.0 ของค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายทั้งหมด

ตาราง 23 จำนวน ร้อยละ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย (บาท/เดือน)	ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการบริโภค				
	1-500 บาท	501- 1,000 บาท	1,001- 1,500 บาท	1,501- 2,000 บาท	2,001 บาทขึ้นไป
1.ค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกของสถาน บริการ	84 (75.7)	6 (5.4)	5 (4.5)	8 (7.2)	8 (7.2)
2.ค่าบริการที่ใช้ไปในการออกกำลังกายตาม สถานบริการ	82 (73.2)	14 (12.5)	2 (1.8)	12 (10.7)	2 (1.8)
รวมค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย	79 (86.8)	3 (3.3)	5 (5.5)	2 (2.2)	2 (2.2)

จากตาราง 23 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกของสถานบริการ ในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.7 ค่าบริการที่ใช้ไปในการออกกำลังกายตามสถานบริการ ในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.2 และค่าใช้จ่ายรวมในการออกกำลังกาย ในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.8

ตาราง 24 จำนวน ร้อยละ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามรายได้

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ค่าใช้จ่ายในการ ออกกำลังกาย (บาท/เดือน)	รายได้ต่อเดือน				
	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,001- 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,001 บาท ขึ้นไป
ระดับค่าใช้จ่ายสูง (4,001 บาทขึ้นไป)			1 (100.0)		
ระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง (1,001 – 4,000 บาท)		8 (61.5)	3 (23.1)		2 (15.4)
ระดับค่าใช้จ่ายต่ำ (1 – 1,000 บาท)	24 (29.3)	45 (54.9)	5 (6.1)	4 (4.9)	4 (4.9)

จากตาราง 24 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ช่วงรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.3 รายได้ 10,001 – 20,000 บาท ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.9 และรายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 25 จำนวน ร้อยละ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามระดับการศึกษา

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ค่าใช้จ่ายในการ ออกกำลังกาย (บาท/เดือน)	ระดับการศึกษา				
	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	อนุปริญญา	ปริญญา ตรี	ปริญญา โท
ระดับค่าใช้จ่ายสูง (4,001 บาทขึ้นไป)	1 (1.2)	6 (7.3)	8 (9.8)	51 (62.2)	16 (19.5)
ระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง (1,001 – 4,000 บาท)				12 (92.3)	1 (7.7)
ระดับค่าใช้จ่ายต่ำ (1 – 1,000 บาท)					1 (100.0)

จากตาราง 25 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาทุกระดับ ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.3 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 9.8 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.2 และระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 19.5

4.3 ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลปทุม 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปได้ดังตาราง 25 - 26

ตาราง 26 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลปทุม 3

ประเภทค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ	ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท)	ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพทั้งหมด
ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ	1,855	100

จากตาราง 26 พนักงานโรงพยาบาลปทุม 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ 1,855 บาทต่อเดือน

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของพนักงานโรงพยาบาลปทุม 3 แยกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการตรวจและดูแลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-500 บาท	20	25.0
501-1,000 บาท	33	41.2
1,001-1,500 บาท	14	17.5
1,501-2,000 บาท	6	7.5
2,000 บาทขึ้นไป	7	8.8
รวมค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ	80	100

จากตาราง 27 พนักงานโรงพยาบาลปทุม 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ อยู่ในช่วง 500 – 1,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.3

ตาราง 28 จำนวน ร้อยละ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงาน
โรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามรายได้

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ค่าใช้จ่ายในการตรวจ และดูแลสุขภาพ (บาท/เดือน)	รายได้ต่อเดือน				
	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,001- 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,001 บาท ขึ้นไป
ระดับค่าใช้จ่ายสูง (4,001 บาทขึ้นไป)	1 (6.7)	9 (60.0)	2 (13.3)		3 (20.0)
ระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง (1,001 – 4,000 บาท)	2 (5.6)	22 (61.1)	10 (27.8)	1 (2.8)	1 (2.8)
ระดับค่าใช้จ่ายต่ำ (1 – 1,000 บาท)	25 (29.8)	42 (50.0)	7 (8.3)	4 (4.8)	6 (7.1)

จากตาราง 28 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ช่วงรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.8 รายได้ 10,001 – 20,000 บาท ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.1 รายได้ตั้งแต่ 20,001 – 30,000 บาท ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 และรายได้ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 29 จำนวน ร้อยละและค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการตรวจและดูแลสุขภาพของพนักงาน
โรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามระดับการศึกษา

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ค่าใช้จ่ายในการตรวจ และดูแลสุขภาพ (บาท/เดือน)	ระดับการศึกษา				
	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	อนุปริญญา	ปริญญา ตรี	ปริญญา โท
ระดับค่าใช้จ่ายสูง (4,001 บาทขึ้นไป)	1 (1.2)	6 (7.1)	7 (8.3)	51 (60.7)	19 (22.6)
ระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง (1,001 – 4,000 บาท)		1 (2.8)	3 (8.3)	27 (75.0)	5 (13.9)
ระดับค่าใช้จ่ายต่ำ (1 – 1,000 บาท)		1 (6.7)		13 (86.7)	1 (6.7)

จากตาราง 29 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษาทุกระดับ ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.1 ระดับการศึกษาอนุปริญญา ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 8.3 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.7 และระดับการศึกษาปริญญาโท ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 22.6

4.4 ค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปได้ดังตาราง 28 - 29

ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามค่าใช้จ่ายต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายรวมต่อเดือนใน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-500 บาท	79	82.3
501-1,000 บาท	3	3.1
1,001-1,500 บาท	5	5.2
1,501-2,000 บาท	2	2.1
2,000 บาทขึ้นไป	7	7.3
รวมค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ	96	100

จากตาราง 30 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 82.3 รองลงมาในช่วง 2,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.3 และน้อยที่สุด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,501 – 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.1

ตาราง 31 จำนวน ร้อยละ และค่าใช้จ่ายรวมต่อเดือนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน
โรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามรายได้

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ (บาท/เดือน)	รายได้ต่อเดือน				
	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,001- 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,001 บาท ขึ้นไป
ระดับค่าใช้จ่ายสูง (4,001 บาทขึ้นไป)	3 (42.9)	3 (42.9)			1 (14.3)
ระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง (1,001 – 4,000 บาท)	18 (34.0)	25 (47.2)	4 (7.5)	3 (5.7)	3 (5.7)
ระดับค่าใช้จ่ายต่ำ (1 – 1,000 บาท)	1 (5.0)	16 (80.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	1 (5.0)

จากตาราง 31 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ช่วงรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.0 รายได้ 10,001 – 20,000 บาท ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.2 รายได้ตั้งแต่ 20,000 ขึ้นไป ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 32 จำนวน ร้อยละ และค่าใช้จ่ายรวมต่อเดือนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน
โรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามระดับการศึกษา

หน่วย : จำนวนคน (ร้อยละ)

ค่าใช้จ่ายรวมในการ ป้องกันและส่งเสริม สุขภาพ (บาท/เดือน)	ระดับการศึกษา				
	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	อนุปริญญา	ปริญญา ตรี	ปริญญา โท
ระดับค่าใช้จ่ายสูง (4,001 บาทขึ้นไป)		1 (5.0)		13 (65.0)	6 (30.0)
ระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง (1,001 – 4,000 บาท)		5 (9.4)	5 (9.4)	33 (62.3)	10 (18.9)
ระดับค่าใช้จ่ายต่ำ (1 – 1,000 บาท)			2 (28.6)	5 (71.4)	

จากตาราง 32 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ระดับการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.4 ระดับการศึกษา
อนุปริญญา ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.4 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ส่วน
ใหญ่มีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.3 และระดับการศึกษาปริญญาโท ส่วนใหญ่มี
ค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.9

ตาราง 33 ค่าใช้จ่ายรวมต่อเดือน ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงานโรงพยาบาล
พญาไท 3

ประเภทค่าใช้จ่ายในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ	ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท)	ร้อยละของค่าใช้จ่ายใน การป้องกันและส่งเสริม สุขภาพ
1. ค่าใช้จ่ายในการบริโภค	2,940	52.38
- ค่าใช้จ่ายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	990	17.64
- ค่าใช้จ่ายที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ	562	10.01
- ค่าใช้จ่ายที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ	1,388	24.73
2. ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย	818	14.57
3. ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ	1,855	33.05
รวมค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริม สุขภาพ	5,613	100

จากตาราง 33 พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าใช้จ่ายในการบริโภค 2,940 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.38 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ 990 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.64 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ 562 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.01 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ 1,388 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.73 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย 818 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.57 ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ 1,855 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.05 และค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ 5,613 บาท

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามลักษณะของพฤติกรรม
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม
3. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานประจำและพนักงานชั่วคราวที่ทำสัญญารายปีที่ไม่ใช่แพทย์ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพญาไท 3 มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1,059 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 290 ตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างกระทำโดยโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยมีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นฝ่ายดังตาราง 1 จากนั้นเรียงรหัสพนักงานในแต่ละฝ่าย โดยการนำรหัสพนักงานมาเรียงลำดับจากน้อยไปมาก และเลือกที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ ทั้งนี้หากไม่มีหรือไม่ได้ปฏิบัติงานแล้ว ข้ามไปที่ลำดับถัดไป ฝ่ายบริหาร เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก โดยเลือกเฉพาะเลขคู่ นับจนครบ 143 คน ฝ่ายการพยาบาล เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก โดยเลือกเฉพาะเลขคู่ นับจนครบ 109 คน ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ เรียงลำดับจากน้อยไปหามาก โดยเลือกเฉพาะเลขคู่ นับจนครบ 38 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะคำถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบวัดประเมินค่า (Rating Scale)

ส่วนที่ 3 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริโภค ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย และค่าใช้จ่ายการตรวจและดูแลสุขภาพ มีลักษณะคำถามปลายปิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ แยกตามลักษณะของพฤติกรรม กระทำโดย วิธีพรรณนา โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

- เกณฑ์การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภค		ระดับพฤติกรรม
วันละ 3 มื้อ	หมายถึง	ดีมาก
วันละ 2 มื้อ, 2-3 มื้อ	หมายถึง	ดี
วันละ 1 มื้อ, 1-2 มื้อ	หมายถึง	พอใช้
ไม่แน่นอน	หมายถึง	ควรปรับปรุง
ไม่รับประทาน	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

- เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การวิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ

พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ

ระดับปฏิบัติ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4

ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1
ไม่เคย	0

2. การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม กระทำโดย วิธีพรรณนา โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน และเกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย		ระดับพฤติกรรมดี	ระดับพฤติกรรมไม่ดี
3.51 - 5.00	หมายถึง	ดี	ควรปรับปรุง
2.51 - 3.50	หมายถึง	พอใช้	พอใช้
0 - 2.50	หมายถึง	ควรปรับปรุง	ดี

3. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 กระทำโดย วิธีพรรณนา โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- เกณฑ์การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย		ระดับค่าใช้จ่าย
4,000 บาทขึ้นไป	หมายถึง	สูง
1,001 - 4,000 บาท	หมายถึง	ปานกลาง
1 - 1,000 บาท	หมายถึง	ต่ำ

สรุปผลการวิจัย

1. พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.1 มีอายุเฉลี่ยไม่เกิน 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและโท คิดเป็นร้อยละ 84.8 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 68.6 ส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ คิดเป็นร้อยละ 76.9 ลักษณะงานประจำส่วนใหญ่ไม่ใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 83.7 มีช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่เกิน 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.8 รายได้ส่วนใหญ่ไม่เกิน 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.5 ส่วนใหญ่มีหนี้สินไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.7 มีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี คิดเป็นร้อยละ 53.1 อาชีพของบุคคลในครัวเรือนส่วนใหญ่ไม่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 87.6

2. พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีพฤติกรรมการบริโภคในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพควรปรับปรุง

3. พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 โดยเฉลี่ยแยกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้ พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เพศชายมีพฤติกรรมในระดับพอใช้ เพศหญิงมีพฤติกรรมในระดับควรปรับปรุง ทุกช่วงอายุมีระดับพฤติกรรมในระดับพอใช้ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ อยู่ในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ อยู่ในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ อยู่ในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการในการตรวจและดูแลสุขภาพทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส จำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ อยู่ในระดับพอใช้

พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 โดยเฉลี่ยแยกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้ พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ลักษณะงานประจำ การตรวจสุขภาพประจำปี อาชีพของบุคคลในครัวเรือน รายได้ต่อเดือน หนี้สิน มีพฤติกรรมในระดับควรปรับปรุง และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในระดับพอใช้ พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทุกปัจจัยมีพฤติกรรมในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการในการตรวจและดูแลสุขภาพ ลักษณะงานประจำ การตรวจสุขภาพประจำปี อาชีพของบุคคลในครัวเรือน รายได้ต่อเดือน มีพฤติกรรมในระดับพอใช้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และหนี้สินในระดับพอใช้

พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีปัจจัยส่วนบุคคล ที่แยกตามเพศ สถานภาพการสมรส และจำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ พบว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงเหมือนกัน ทั้ง พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ลักษณะงานประจำ การตรวจสุขภาพประจำปี อาชีพของบุคคลในครัวเรือน รายได้ต่อเดือน อยู่ในระดับควรปรับปรุง ทั้งพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกาย

4. พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ 5,613 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการบริโภค 2,940 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.38 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย 818 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.57 ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ 1,855 คิดเป็นร้อยละ 33.05 ของค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับค่าใช้จ่ายในการบริโภค เป็นค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ 990 บาท ร้อยละ 33.7 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ 562 บาท ร้อยละ 19.1 และค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ 1,388 บาท ร้อยละ 47.1 ของค่าใช้จ่ายรวมในการบริโภค

การอภิปรายผล

จากการวิจัยพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ แยกตามลักษณะของพฤติกรรม

จากผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มี พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมในการบริโภคอยู่ในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภร กรุดนารถ (2549:82-83) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับกับ อุษณี แสงสุข (2546: 97-99) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ ณัฐฐิญา จำราช (2547: 95-96) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพงศ์เทพ เกตุไสว (2544: 61) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมในการบริโภคอยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และพฤติกรรมในการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ที่ศึกษา ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพทั้งหมด และไม่ได้ทำงานด้านการพยาบาล แม้ส่วนใหญ่จะมีการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่ก็มีอายุงานไม่ถึง 10 ปี จึงทำให้มีพฤติกรรมในการบริโภคที่ส่งผลดีอยู่ในระดับพอใช้ รวมทั้งพฤติกรรมในการบริโภคที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ประกอบกับมีผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้พนักงานเหนื่อย อ่อนล้าจากการทำงาน ขาดความสนใจ การกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากพนักงานมีพฤติกรรมในการออกกำลังกายในระดับควรปรับปรุง แต่มีพฤติกรรมในการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งอาจจะมาจากภายในโรงพยาบาลมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคต่างๆ วิดีโอตนเอง และการจัดสัมมนาเกี่ยวกับสุขภาพให้กับผู้มารับบริการ

2. พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ แยกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

จากผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีปัจจัยส่วนบุคคล ที่แยกตามเพศ สถานภาพการสมรส และจำนวนบุตรและจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะ พบว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงเหมือนกันทั้ง พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ลักษณะงานประจำ การตรวจสุขภาพประจำปี อาชีพของบุคคลในครัวเรือน รายได้ต่อเดือน อยู่ในระดับควรปรับปรุง ทั้ง พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะปัจจัยส่วนบุคคลหรือปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีพฤติกรรมการบริโภค กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับควรปรับปรุง มีเพียงพฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพเท่านั้นที่อยู่ในระดับพอใช้

ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีสภาพแวดล้อมในการทำงานใกล้เคียงกัน แม้ไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับสุขภาพโดยตรง แต่ก็อยู่ภายใต้นโยบาย หรือโครงการต่างๆของหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร ทั้งทางสื่อต่างๆ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อประชาสัมพันธ์ และจากการเรียนรู้เองจากการทำงานใน

โรงพยาบาล รวมทั้งทุกคนไม่ว่าจะมี เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รายได้ หนี้สิน ที่แตกต่างกัน แต่ทุกคนย่อมต้องการที่จะมีสุขภาพที่ดี ไม่มีอาการเจ็บป่วย และเกิดโรค พร้อมกับมีความสุขในการดำรงชีวิตและการทำงาน

แต่ส่วนใหญ่พฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งๆที่พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ทำงานใกล้ชิดกับความเจ็บป่วย แม้บางส่วนไม่ใกล้ชิด แต่ก็ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่มีนโยบาย หรือส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ อาจจะมาจาก เวลาในการปฏิบัติงานที่ต้องทำงานเป็นกะ เวร และไม่มีเวลาที่จะเจาะจง จึงไม่ได้มีการพักผ่อนที่แน่นอนและเพียงพอ ทำให้มีเวลาในการสนใจใส่ใจดูแลตัวเองไม่มากพอ

3. ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายในการบริโภค

จากผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ซึ่งค่าใช้จ่ายในการบริโภค 2,940 บาท สำหรับค่าใช้จ่ายในการบริโภคเป็นค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ 990 บาท ร้อยละ 33.7 ค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ 562 บาท ร้อยละ 19.1 และค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ 1,388 บาท ร้อยละ 47.1 ของค่าใช้จ่ายรวม ในการบริโภคใน 1 เดือนมีค่าใช้จ่ายรวมในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 501-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.2 ค่าใช้จ่ายรวมในการบริโภคที่เป็นอาหารเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-500 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.4 ค่าใช้จ่ายรวมในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อร่างกาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-500 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.8

จากข้อมูล พบว่า มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริโภคนมกล่อง นมพาสเจอร์ไรส์ หรือนมขวดมากที่สุด ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะราคาที่ไม่สูงมาก และเป็นการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับร่างกาย แต่ค่าใช้จ่ายในการบริโภคส่วนที่เป็นผลเสียต่อร่างกายก็สูงเช่นกัน มีการบริโภค ชา กาแฟ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งนี้การบริโภค ชา กาแฟ อาจจะมาจากการทำงานที่ไม่เป็นเวลาแน่นอน ทำให้เกิดการเหนื่อย ล้า ง่วง ไม่กระปรี้กระเปร่า และเพื่อให้สามารถทำงานได้ จึงต้องมีการบริโภค ชา กาแฟ

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการบริโภค กับรายได้ พบว่า ทุกช่วงรายได้ มีระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง ทุกช่วงรายได้มีค่าใช้จ่ายในการบริโภคทุกส่วนใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจจะมาจากการดำเนินชีวิต หรือเวลาว่างที่ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการบริโภคใกล้เคียงกัน

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการบริโภค กับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาปริญญาตรี และปริญญาโท มีระดับค่าใช้จ่ายปานกลาง ส่วนระดับการศึกษามัธยมศึกษา และอนุปริญญา มีระดับ

ค่าใช้จ่ายสูง นั้นอาจเป็นเพราะพนักงานที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีข้อมูลของการใช้จ่ายที่จะก่อให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตัวเอง มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาด้านต่ำกว่าปริญญาตรี

ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย

จากผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย 818 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.57 ของค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และค่าใช้จ่ายรวมในการออกกำลังกาย ในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-500 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.8 เสียค่าบริการที่ใช้ไปในการออกกำลังกายตามสถานบริการ ต่างๆมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกของสถานบริการ ซึ่งมีบางส่วนมีการออกกำลังกาย แต่ไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกและค่าบริการ เนื่องจากโรงพยาบาลพญาไท 3 มีพื้นที่ในการเดินแอโรบิค และโยคะให้กับพนักงาน แต่มีบางส่วนที่ไปออกกำลังกายตามฟิตเนส ซึ่งมีเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และจากข้อมูล พบว่ามีพนักงานพญาไท 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่มีค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย ซึ่งแสดงว่าพนักงานส่วนใหญ่ ยังไม่ค่อยสนใจและสละเวลาไปออกกำลังกาย

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย กับรายได้ พบว่า ทุกช่วงรายได้ มีระดับค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายต่ำ ซึ่งอาจจะมาจากความไม่สะดวกในเรื่องเวลา และไม่สนใจที่จะออกกำลังกาย

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย กับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาทุกระดับ มีระดับค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายสูง

ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ 1,855 คิดเป็นร้อยละ 33.05 ของค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 500-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.3 ทั้งนี้ อาจมาจาก โรงพยาบาลมีการให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีกับพนักงานเมื่อเจ็บป่วย และพนักงานสามารถมาหาได้ตลอดเวลา จึงทำให้ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไม่สูงมากเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ กับรายได้ พบว่า ทุกช่วงรายได้ มีระดับค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพต่ำ

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ กับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาทุกระดับ มีระดับค่าใช้จ่ายสูง

ค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ 5,613 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.38 ของค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และค่าใช้จ่ายค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-500 บาท คิดเป็นร้อยละ 82.3

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ กับรายได้ พบว่า ทุกช่วงรายได้ มีระดับค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพปานกลาง

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายรวมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ กับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาทุกระดับ มีระดับค่าใช้จ่ายการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพปานกลาง

จะเห็นได้ว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริโภคสูงสุด ร้อยละ 52.38 จากค่าใช้จ่ายทั้งหมด และเป็นค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพมากที่สุด ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ ทำให้ทราบว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท เสียเงินให้กับค่าใช้จ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพเป็นจำนวนมาก และค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกายน้อยที่สุด ซึ่งแสดงว่า พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ไม่ค่อยสนใจในการออกกำลังกาย ทั้งนี้จะมาจากการทำงานไม่มีเวลาแน่นอน ทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาออกกำลังกายได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ครั้งนี้ พบว่า

1. พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับควรปรับปรุง ดังนั้น ในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน ควรให้ความรู้ จัดอบรม สนับสนุนกิจกรรมและโครงการต่างๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม จัดสถานที่ในการออกกำลังกายให้มากขึ้น จัดโครงการออกกำลังกายทุกวันไม่เว้นวันหยุด ให้พนักงานสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกวัน เพื่อให้พนักงานมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และมีการกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการดูแลสุขภาพตลอดเวลา มีการจัดโครงการสุขภาพดี เพื่อชิงรางวัล ให้เกิดความสนใจใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและดียิ่งขึ้น

2. พนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 มีสัดส่วนของค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นผลเสียต่อร่างกายสูงสุด ซึ่งค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปกับสิ่งที่ส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพที่สูงนั้น จะยิ่งทำให้พฤติกรรมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 อยู่ในระดับที่ไม่ดี รวมทั้งต้องเสียเงินโดยไม่จำเป็น และเพื่อให้พนักงานมีค่าใช้จ่ายในการบริโภคที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มากกว่าที่เสีย

ผลเสียต่อสุขภาพ จึงควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออมเงิน เข้าร่วมโครงการกับสถาบันการเงิน เพื่อให้พนักงานมีการเก็บออม มากกว่าใช้จ่ายในการบริโภคที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย หรือกระตุ้นให้พนักงานใช้สิทธิสหกรณ์ออมทรัพย์ของโรงพยาบาล และรณรงค์ในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มากกว่าที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัย พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับควรปรับปรุง ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปหาปัจจัยที่ส่งผลกับพฤติกรรมเพิ่มเติมว่าปัจจัยใดอีกบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรม และทำให้พฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง
2. ควรมีการศึกษาระหว่างโรงพยาบาลทั้งในเครือพญาไท หรือกับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนอื่น ซึ่งอาจทำให้ได้พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- จารุมาศ ใจก้าวหน้า. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ชนชญาณี จันทรวิตรกุล. (2542). พฤติกรรมรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณัฐฐิญา จำราช. (2547). ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธนภูมิ อตเวทิน. (2543). วัฒนธรรมบริโภคนิยมกับอาหารเพื่อสุขภาพในบริบทสังคมเมือง. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นงลักษณ์ ศรีสุจริต. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปองพรรณ พนมสารรินทร์. (2541). ปัจจัยทางการสื่อสารการตลาดที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคฟาสต์ฟู้ดของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พัชรินทร์ ขวัญชัย; และคนอื่น ๆ. (2541). รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรพรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพิน เจตมวงค์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- รัชณี ผิวทอง. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตพระนครเหนือ. ปรินญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วาทินา ทาตาญ. (2545). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สาธิติน มลิินทางกูร. (2543). พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุรางค์ เชื้ออณิชาการ. (2548). ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ จังหวัดนครปฐม. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สุภกร กรุดนารณ. (2549). *พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินูญานินพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สุภาวดี สถาเฝ้าเย็นง. (2546). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคและค่าใช้จ่ายของผู้เลี้ยงสุนัขในเขตเทศบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.*
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ปรินูญานินพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- อุรยา วงศ์ชัยคง. (2547). *การสื่อสารและปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- อุษณี แสงสุข. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- J. Wardle, F. Steptoe, B. Bellisle, K. Davou, R., Reschke and M. Fredrikson, "Healthy Dietary Practices Among European Students," *Health Psychology* Vol. 16 No.5 (1997):443-450.
- Kemm, John & Ann Close" (1995). *Health Promotion : Theory and practice*. London : Macmilan press.
- Lusk, S.L., Ronis,D.L., Kerr, M.J; & Atwood J.P. (1994). "Test of the Health Promotion Model as a Causal Model of Workers Useof Hearing Protection," *Nursing Research*. 43 : 151-157
- Mendenhall, William (1971). *Introduction to probability and statistics*. 3rd ed. california : A Division of Wadsworth Publishing company.

Pender,N.J. (1982). *Health Promotion is Nursing Practice*. New York : Appleton Century Crofts.

_____, and other. (1990, November-December). "Predicting Health-Promotion Lifestyles in the workplace," *Nursing Research*. 39(5) : 268-273.

Reynolds, Lloyd G. (1979). *Microeconomics : analysis and Policy*. Homewood, Ill. ; Richard D. Irwin

Walker; and other. (1990, September-October). "A Spanish Language Version of the Health Promotion Lifestyles Profile," *Nursing Research*. 39(5) : 268-273

Yamane, Taro. (1967). *Statistics : an introductory analysis*. New York : Harper

ภาคผนวก

ภาคผนวก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
ของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำรายงานการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลพญาไท 3 ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

2. ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง ข้อมูลจาก **คำตอบของท่านถือเป็นความลับ** และจะไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น คำตอบของท่านไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้

นางสาวศิริวรรณ ไขค้างพลู

นิสิตปริญญาโท สาขาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
☐ มัธยมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.
☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ อื่นๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของบุคคลในครัวเรือนของท่าน
☐ มัธยมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.
☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ อื่นๆ ระบุ.....
5. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ สมรส/อยู่ด้วยกัน
☐ หย่า ☐ หย่าร้าง/แยกกันอยู่
☐ อื่นๆ ระบุ.....
6. จำนวนบุตร และจำนวนบุคลากรที่อยู่ในอุปการะรวม.....คน (ถ้ามี)
7. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานใด.....
 ตำแหน่งงานในปัจจุบัน.....
8. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
 5.1 ในโรงพยาบาลรวม.....ปี.....เดือน
 5.2 ในตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพรวม.....ปี.....เดือน
9. ชั่วโมงการปฏิบัติงาน
 8.1 ภายในโรงพยาบาล.....ชั่วโมง / สัปดาห์
 8.2 ภายนอกโรงพยาบาล.....ชั่วโมง / สัปดาห์ (ถ้ามี)
10. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม
 ปัจจุบันท่านมีส่วนสูง.....เซนติเมตร
11. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
 ถ้ามีโปรดระบุ.....
12. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีหรือไม่
☐ ตรวจทุกปี ☐ ตรวจเป็นบางปี ☐ ไม่ได้ตรวจ
 จากการตรวจพบว่า ☐ ปกติ ☐ พบปัญหา ระบุ.....

13. รายได้สุทธิต่อเดือนของท่าน

12.1 รายได้สุทธิต่อเดือนจากการทำงานในโรงพยาบาล

- | | |
|--|---|
| ☐ 5,001-10,000 บาท | ☐ 10,001-15,000 บาท |
| ☐ 15,001-20,000 บาท | ☐ 20,001-25,000 บาท |
| ☐ 25,001-30,000 บาท | ☐ 30,001-35,000 บาท |
| ☐ 35,001-40,000 บาท | ☐ มากกว่า 40,000 บาท |

12.2 รายได้สุทธิต่อเดือนจากการแหล่งอื่นๆ (ถ้ามี)

- | | |
|--|---|
| ☐ 5,001-10,000 บาท | ☐ 10,001-15,000 บาท |
| ☐ 15,001-20,000 บาท | ☐ 20,001-25,000 บาท |
| ☐ 25,001-30,000 บาท | ☐ 30,001-35,000 บาท |
| ☐ 35,001-40,000 บาท | ☐ มากกว่า 40,000 บาท |

* รายได้สุทธิ หมายถึง ค่าตอบแทนในแต่ละเดือน ที่ได้รับจากการทำงานทุกประเภท ทั้งจากการทำงานในโรงพยาบาล และจากแหล่งอื่น อาทิ รายได้จากการทำงานอื่น รายได้จากค่าเช่า รายได้จากเงินปันผล รายได้จากดอกเบี้ย ฯลฯ

14. หนี้สินต่อเดือนของท่าน

- | | |
|--|---|
| ☐ ไม่มีหนี้สิน | ☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท |
| ☐ 5,001-10,000 บาท | ☐ 10,001-15,000 บาท |
| ☐ 15,001-20,000 บาท | ☐ 20,001-25,000 บาท |
| ☐ 25,001-30,000 บาท | ☐ 30,001-35,000 บาท |
| ☐ 35,001-40,000 บาท | ☐ มากกว่า 40,000 บาท |

15. ครอบครัวของท่านมีบุคคลที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ หรือไม่

- | | |
|--------------------------------|--|
| ☐ ไม่มี | ☐ มี ระบุจำนวน.....คน |
|--------------------------------|--|

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

คำถาม ท่านมีพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในเรื่องต่างๆต่อไปนี้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาในระดับใด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติจริงของท่าน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
เพียงคำตอบเดียว หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

พฤติกรรมสุขภาพ (ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา)	ระดับปฏิบัติ						
	วันละ 3 มื้อ	วันละ 2-3 มื้อ	วันละ 2 มื้อ	วันละ 1-2 มื้อ	วันละ 1 มื้อ	ไม่รับ ประทาน	ไม่ แน่นอน ในแต่ละ วัน
I. พฤติกรรมการบริโภค							
1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน							
2. รับประทานอาหารว่าง ในแต่ละวัน							
3. รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้ ในแต่ละวัน							
4. รับประทานอาหารที่ให้โปรตีน ประเภท เนื้อปลา ถั่ว เหลือง หรือเต้าหู้ ในหนึ่งวัน							
5. การรับประทานอาหารในแต่ละวัน							
6. รับประทานอาหารประเภทแป้งหรืออย่างที่ไม่หมักหมม ในแต่ละวัน							
7. รับประทานอาหารประเภททอด หรือมีมันมาก ในแต่ละ วัน							
8. รับประทานอาหารที่มีรสจัด ในแต่ละวัน							
9. รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหาร ที่มีไขมันเจือปนมากในแต่ละวัน							
10. ดื่มน้ำชา กาแฟ และน้ำอัดลม แต่ละวัน							
11. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ในแต่ละวัน							
12. ดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์จากนมในแต่ละวัน							
13. ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในแต่ละวัน							

14. รับประทานอาหารเสริมสุขภาพเช่น เครื่องดื่มผสมเกลือแร่ ชุปไก่ ฝรั่ง วิตามินต่างๆ ในแต่ละสัปดาห์

- ☐ ทุกวัน ☐ 6-7 วัน ☐ 4-5 วัน
☐ 2-3 วัน ☐ 0-1 วัน ☐ ไม่รับประทาน ☐ ไม่แน่นอนในแต่ละวัน

15. ดื่มน้ำสะอาดในแต่ละวัน

- ☐ วันละ 1 แก้ว ☐ วันละ 2 – 3 แก้ว ☐ วันละ 4 – 5 แก้ว
☐ วันละ 6 – 7 ☐ วันละ 8 – 9 แก้ว ☐ มากกว่า 9 แก้ว ระบุ.....

พฤติกรรมสุขภาพ (ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา)	ระดับปฏิบัติ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เคย
II. พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
1. หลีกเลียงการออกกำลังกายกลางแจ้ง ในเวลากลางวัน						
2. ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี						
3. ออกกำลังกายโดยวิธีเดินเร็วๆ การวิ่งเหยาะๆ หรือ ออกกายบริหาร ครั้งละ 30 นาที						
4. ออกกำลังกาย โดยการ เดิน วิ่ง เล่นกีฬา ทุกวัน						
5. ผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยการยืดสายหรือบิดตัวในระหว่างทำงาน ในทุกวัน						
6. ออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก และหัวใจเต้นเร็วขึ้น ในทุกวัน						
7. ออกกำลังกายโดยใช้ระยะเวลาที่แน่นอนในแต่ละวัน						
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์						
III. พฤติกรรมการตรวจและดูแลสุขภาพ						
1. ท่านหันดูแลสุขภาพโดยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น						
2. หลีกเลียงที่จะใช้ยาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย						
3. ไปพบแพทย์ทันทีเมื่อเจ็บป่วยและอาการไม่ดีขึ้นใน 2 – 3 วัน						
4. สนใจ เอาใจใส่ ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี						
5. ขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีอาการผิดปกติ						
6. ขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ ทุกครั้งที่มีข้อสงสัย						
7. สนใจหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่นอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เกี่ยวกับสุขภาพ						
8. ไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี						

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของท่านในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยเขียนเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หรือเติมค่าในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ค่าใช้จ่ายการบริโภคผักปลอดสารพิษ ในหนึ่งสัปดาห์

☐ ต่ำกว่า 50 บาท	☐ 51 – 100 บาท
☐ 101 - 150 บาท	☐ 151 – 200 บาท
☐ 201 - 250 บาท	☐ มากกว่า 251 บาท
2. ค่าใช้จ่ายการบริโภคนมกล่อง นมพาสเจอร์ไรส์ หรือนมขวด ในหนึ่งวัน.....บาท
3. ค่าใช้จ่ายการบริโภคนมถั่วเหลือง หรือน้ำเต้าหู้ ในหนึ่งวัน.....บาท
4. ค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ในหนึ่งวัน.....บาท
5. ค่าใช้จ่ายการบริโภคน้ำอัดลม ในหนึ่งวัน.....บาท
6. ค่าใช้จ่ายการบริโภคชา กาแฟ ในหนึ่งวัน.....บาท
7. ค่าใช้จ่ายการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพเช่น เครื่องดื่มผสมเกลือแร่ ในหนึ่งวันบาท
8. ค่าใช้จ่ายการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพเช่น ชูบไก่ รังนก หรือวิตามินต่างๆ ในหนึ่งสัปดาห์.....บาท
9. ค่าใช้จ่ายการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพเช่น น้ำมันตับปลา ในหนึ่งสัปดาห์.....บาท
10. ค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ในหนึ่งสัปดาห์.....บาท
11. ระยะเวลาที่ท่านเริ่มออกกำลังกาย

☐ ต่ำกว่า 1 เดือน	☐ 1 - 3 เดือน
☐ 3 - 6 เดือน	☐ 6 - 9 เดือน
☐ 9 - 12 เดือน	☐ มากกว่า 1 ปี ระบุ.....ปี
12. สถานที่ตั้งของสถานบริการออกกำลังกาย.....
13. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป- กลับในออกกำลังกายตามสถานบริการ ในแต่ละครั้งบาท
14. ค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกของสถานบริการ ในแต่ละเดือน.....บาท
15. ค่าบริการที่ใช้ไปในการออกกำลังกายตามสถานบริการ ในแต่ละเดือน.....บาท
16. ค่าใช้จ่ายในการตรวจและดูแลสุขภาพ ในรอบ 1 ปี.....บาท
17. ท่านมีการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือไม่

☐ มี	☐ ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------

ถ้ามีโปรดระบุกิจกรรมที่เข้าร่วมล่าสุด.....

ค่าใช้จ่ายในกิจกรรม.....บาท

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวศิริวรรณ ไข่ค้างพลู
วันเดือนปีเกิด	3 มกราคม 2524
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	5 ถนนเลียบคลองภาษีเจริญฝั่งเหนือ แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพฯ 10160
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2541	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมวัดหนองแขม
พ.ศ. 2545	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคโนโลยีชนบท) จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2551	เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ